Tủ sách
XÃ-PHƯỜNG-THỊ TRẤN

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI CỦA TRẺ EM Ở CỘNG ĐỒNG



ST
NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

PHÒNG, CHỐNG
SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI CỦA TRẺ EM
Ở CỘNG ĐỒNG

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN

Chủ tịch Hội đồng

Phó Trưởng Ban Tuyên giáo Trung ương

LÊ MẠNH HÙNG

Phó Chủ tịch Hội đồng

Q. Giám đốc - Tổng Biên tập

Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Sự thật

PHẠM CHÍ THÀNH

Thành viên

VŨ TRỌNG LÂM

NGUYỄN ĐỨC TÀI

TRẦN THANH LÂM

NGUYỄN HOÀI ANH

VIỆN DINH DƯỠNG
PGS.TS. PHẠM VĂN PHÚ - TS. HUỲNH NAM PHƯƠNG
(Đồng chủ biên)

PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI CỦA TRẺ EM Ở CỘNG ĐỒNG

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT
Hà Nội - 2019

ĐỒNG CHỦ BIÊN

PGS.TS. Phạm Văn Phú

TS. Huỳnh Nam Phương

TẬP THỂ TÁC GIẢ

PGS.TS. Phạm Văn Phú

PGS.TS. Trương Tuyết Mai

PGS.TS. Trần Thúy Nga

TS. Huỳnh Nam Phương

TS. Đỗ Thị Phương Hà

TS. Bùi Thị Nhung

TS. Vũ Văn Tán

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi là do thiếu dinh dưỡng trong một thời gian dài với biểu hiện trẻ có tầm vóc thấp hơn so với chiều cao trung bình của những trẻ cùng độ tuổi. Suy dinh dưỡng thấp còi bị ảnh hưởng rất sớm từ khi bà mẹ mang thai có tình trạng dinh dưỡng kém. Bên cạnh đó cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ không hợp lý; chất lượng bữa ăn không bảo đảm và tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn cũng là những yếu tố nguy cơ của suy dinh dưỡng thấp còi. Có thể thấy rằng, sự tăng trưởng thời thơ ấu có thể ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, trí tuệ và các tương tác xã hội khi trưởng thành của trẻ. Chính vì thế, các giải pháp phòng, chống suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ nhỏ được coi là những biện pháp quan trọng nhằm cải thiện chất lượng dân số.

Nhằm cung cấp cho bạn đọc những kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và phòng, chống suy dinh dưỡng thấp còi cho trẻ, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Sự thật xuất bản cuốn sách ***Phòng, chống suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em ở cộng đồng*** của tập thể tác giả Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế do PGS.TS. Phạm Văn Phú và TS. Huỳnh Nam Phương đồng chủ biên.

Nội dung cuốn sách giới thiệu một số kiến thức cơ bản về đặc điểm, nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và hậu quả của suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 2 tuổi. Trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng nhằm hạn chế nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tại cộng đồng. Chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và cho con bú, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung, bổ sung vi chất, chăm sóc trẻ bệnh, sử dụng nguồn thực phẩm tại chỗ hoặc truyền thông giáo dục dinh dưỡng... được sử dụng như là các khuyến nghị trong phòng, chống suy dinh dưỡng nói chung, trong đó có suy dinh dưỡng thấp còi.

Xin giới thiệu cuốn sách với bạn đọc.

Tháng 7 năm 2019

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

Bài 1

SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI: TÌNH HÌNH CHUNG - NGUYÊN NHÂN - HẬU QUẢ

I. NHỮNG KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI VÀ MỘT SỐ KHÁI NIỆM LIÊN QUAN

1. Các giai đoạn phát triển chiều cao của con người

Có ba giai đoạn quan trọng để trẻ phát triển chiều cao cần chú ý:

Giai đoạn bào thai: Cho đến nay, hầu hết chúng ta thường quan tâm đến cân nặng, ít chú ý đến chiều cao của trẻ, ngay cả khi trẻ được sinh ra, các nữ hộ sinh cũng chỉ cân trẻ mà ít khi đo chiều dài của trẻ. Chiều dài của trẻ khi sinh rất quan trọng, nó phản ánh tình trạng dinh dưỡng sau này của trẻ. Trung bình một trẻ sinh đủ tháng phát triển tốt khi sinh ra sẽ có chiều cao trung bình là 50 cm, trong năm đầu trẻ tăng

khoảng 25 cm và đến khi 1 tuổi trẻ cao trung bình là 75 cm. Từ trên 1 tuổi trẻ tăng chậm hơn, khoảng 6 - 7 cm một năm. Trẻ suy dinh dưỡng thấp còi là trẻ có chiều cao theo tuổi thấp hơn so với trẻ bình thường cùng tuổi. Nếu trẻ bị suy dinh dưỡng bào thai hoặc sinh non tháng, nhẹ cân, thấp chiều cao, thì nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi rất cao.

Giai đoạn trẻ dưới 2 tuổi: Chiều cao lúc trẻ 2 tuổi bằng 1/2 chiều cao lúc trưởng thành, vì vậy cách nuôi trẻ dưới 2 tuổi là vô cùng quan trọng.

Giai đoạn tuổi tiền dậy thì: 10 - 13 tuổi ở bé gái, 13 - 17 tuổi ở bé trai. Vì vậy, bé gái sau khi có hành kinh, bé trai sau 17 tuổi sẽ rất khó có thể cao được nữa.

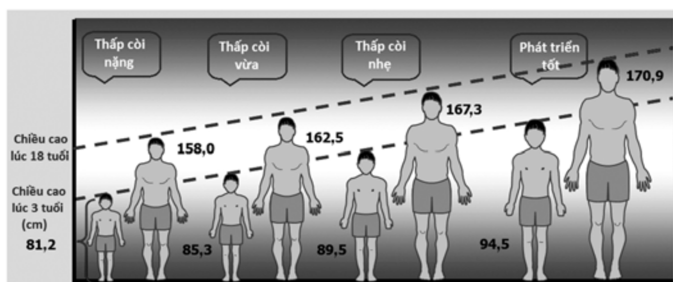
2. Khái niệm suy dinh dưỡng thấp còi

Thuật ngữ "thấp còi" được sử dụng để mô tả tình trạng trẻ em không đạt được đầy đủ chiều cao theo độ tuổi. Thể hiện ở chỉ số "chiều cao theo tuổi" (H/A) thấp dưới -2,0 Z-Score (hoặc <-2 SD so với quần thể chuẩn WHO-2006).

Thấp còi là một thể suy dinh dưỡng mạn tính đề cập đến chỉ số chiều cao thấp so với tuổi, phản ánh sự duy trì và tích lũy lâu dài suy dinh dưỡng và/hoặc nhiễm khuẩn lặp đi lặp lại. Những yếu tố chủ yếu tác động trực tiếp

đến thể suy dinh dưỡng này là cung cấp các chất dinh dưỡng đa lượng, vi lượng không đầy đủ, an ninh lương thực không đảm bảo, an toàn thực phẩm kém.

Hình 1.1: Ảnh hưởng của thấp còi đến chiều cao khi trưởng thành



Nguồn: Guatemala, INCAP Oriente Study.

3. Lý do cần quan tâm đến suy dinh dưỡng thấp còi và cách xác định

Thấp còi là hậu quả không thể đảo ngược được mà nguyên nhân chính là do trẻ không nhận được đủ thức ăn và chất lượng thức ăn không bảo đảm trong 1000 ngày đầu tiên của cuộc sống, là từ khi bà mẹ mang thai đến ngày sinh nhật thứ hai của trẻ. Hầu hết các trường hợp thấp còi xảy ra trước khi trẻ được 3 tuổi.

Suy dinh dưỡng thấp còi ảnh hưởng đến phát triển thể lực, trí lực, sức khỏe và bệnh tật

trước mắt và lâu dài. Trẻ thấp còi sẽ có chiều cao thấp ở tuổi trưởng thành, ảnh hưởng đến tầm vóc, nòi giống dân tộc. Sự thiếu hụt dinh dưỡng kéo dài làm giảm khả năng nhận thức, trí thông minh, kết quả học tập, năng suất lao động,... Trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi thường hay mắc các bệnh nhiễm khuẩn do suy giảm hệ miễn dịch và sau này cũng dễ có nguy cơ thừa cân, béo phì, đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp,...

Ảnh hưởng của suy dinh dưỡng thấp còi là vĩnh viễn và không thể đảo ngược lại được. Nói cách khác, trẻ em còi cọc không bao giờ lấy lại độ cao đã bị mất do hậu quả của thấp còi và hầu hết trẻ em thấp còi cũng sẽ không bao giờ đạt được trọng lượng cơ thể tương ứng.

Chậm phát triển cũng dẫn đến tử vong sớm sau này trong cuộc sống bởi vì các cơ quan quan trọng không bao giờ được phát triển đầy đủ trong thời thơ ấu.

Sự khác biệt giữa thiếu cân, gầy còm và thấp còi

Thiếu cân dùng để chỉ tình trạng cân nặng thấp so với tuổi ở trẻ em.

Gầy còm (hoặc suy dinh dưỡng cấp tính), thường là kết quả của việc giảm cân liên quan đến sự đói ăn và bệnh tật trong một khoảng thời gian, biểu hiện qua chỉ số cân nặng/chiều cao thấp.

Trong nhiều năm, người ta thường dùng cân nặng theo tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em vì đo chiều cao ở cộng đồng khó hơn so với cân nặng và cho rằng chiều cao theo tuổi phụ thuộc vào yếu tố di truyền. Tuy vậy từ những năm 1970, nhiều tác giả đã nhận thấy chiều cao theo tuổi là chỉ số có giá trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phát triển cùng với cân nặng theo tuổi. Nhiều nghiên cứu ở Ấn Độ và một số quốc gia nghèo đã cho thấy sự phát triển của trẻ em (cả cân nặng và chiều cao) được nuôi dưỡng tốt thuộc tầng lớp trên ở các nước chậm phát triển không khác biệt so với các quốc gia phát triển. Từ năm 1993, Tổ chức Y tế Thế giới đã tiến hành một nghiên cứu thực nghiệm lớn và kéo dài về tăng trưởng trên trẻ em ở 6 nước có điều kiện phát triển và chủng tộc khác nhau (Braxin, Gana, Na Uy, Ấn Độ, Ôman và Hoa Kỳ). Kết quả cho thấy, những trẻ dưới 5 tuổi được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi và ăn bổ sung hợp lý đều có đường tăng trưởng tương tự nhau. Trên cơ sở đó, năm 2006 WHO đã công bố chuẩn tăng trưởng (growth standard) mới cho trẻ em và khuyến nghị ứng dụng thống nhất toàn cầu. Như vậy, chiều cao theo tuổi đã được khẳng định là chỉ tiêu dinh dưỡng quan trọng nhất và các điều kiện môi trường chứ không phải di truyền là các yếu tố

quyết định chính đến sự khác biệt về tăng trưởng ở trẻ em. Đó cũng là căn cứ khoa học để giảm suy dinh dưỡng thể thấp còi trở thành mục tiêu quan trọng nhất của các chương trình phòng, chống suy dinh dưỡng ở trẻ em.

Cách xác định suy dinh dưỡng thấp còi

Phương pháp nhân trắc học với chỉ số chiều cao theo tuổi được khuyến nghị sử dụng để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi. Theo đó, các thông tin cần thu thập để đánh giá là chiều dài nằm (đối với trẻ dưới 24 tháng tuổi) hoặc chiều cao đứng (đối với trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên), tuổi và giới tính của đứa trẻ. Hiện nay, Việt Nam và nhiều nước trên thế giới sử dụng quần thể chuẩn và thang phân loại của WHO để đánh giá, phân loại mức độ suy dinh dưỡng của trẻ. Theo đó, để phân loại tình trạng thấp còi của trẻ, dựa vào tuổi, giới tính, chiều cao đo được và số trung bình của chuẩn tăng trưởng WHO năm 2006 để tính toán các chỉ số Z-Score chiều cao theo tuổi (HAZ):

Cách tính chỉ số Z-Score:

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Kích thước đo được - Giá trị trung bình của quần thể chuẩn}}{\text{Giá trị độ lệch chuẩn của quần thể chuẩn (SD)}}$$

Các điểm ngưỡng đánh giá tình trạng dinh dưỡng (các số đo trong các ô bôi đậm là ở trong giới hạn bình thường).

Bảng 1.1: Ngưỡng đánh giá mức độ suy dinh dưỡng của cá thể

Z-Score	Các chỉ số tăng trưởng			
	Chiều cao (dài)/tuổi	**Cân nặng/ tuổi**	**Cân nặng/ chiều cao (dài)**	**BMI/ tuổi**
> 3			Béo phì	Béo phì
> 2			Thừa cân	Thừa cân
> 1			Nguy cơ thừa cân	Nguy cơ thừa cân
0 (trung vị)				
< -1				
< -2	Thấp còi	Thiếu cân	Gầy còm	Gầy còm
< -3	Thấp còi nặng	Thiếu cân nặng	Gầy còm nặng	Gầy còm nặng

II. TÌNH HÌNH CHUNG VỀ SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI HIỆN NAY

1. Tình hình suy dinh dưỡng thấp còi trên thế giới

Suy dinh dưỡng trẻ em là vấn đề sức khỏe cộng đồng luôn được các quốc gia quan tâm. Hiện nay

trên thế giới mỗi năm có hàng triệu bà mẹ và trẻ em tử vong do các nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng và có các biểu hiện kém phát triển về thể chất, tinh thần do bị suy dinh dưỡng từ khi nhỏ.

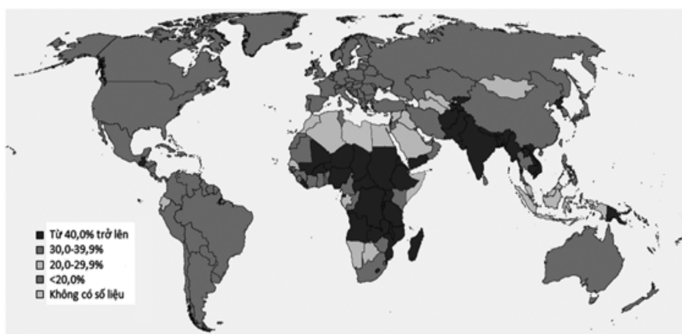
Tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi trên thế giới:

Trong những năm qua, mặc dù tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới đã được cải thiện một cách đáng kể, song suy dinh dưỡng ở trẻ em vẫn còn chiếm một tỷ lệ khá cao, đặc biệt ở những nước đang phát triển. Theo UNICEF công bố năm 2013, có khoảng 165 triệu trẻ em trên toàn cầu, chiếm trên 1/4 số trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi trong năm 2011 (khoảng 26%). Số lượng trẻ em dưới 5 tuổi tử vong hằng năm tuy đã giảm so với những năm 1990 nhưng vẫn còn xấp xỉ 7 triệu trẻ, trong đó có khoảng 2,3 triệu trẻ em chết vì những nguyên nhân liên quan đến suy dinh dưỡng. Báo cáo của WHO và UNICEF cũng cho thấy, đến năm 2015 trên toàn cầu có 156 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng thấp còi, chiếm khoảng 23% tổng số trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng. Năm 2018, UNICEF/WHO/WB cho biết hiện trên thế giới vẫn còn 151 triệu trẻ bị thấp còi (chiếm 22,2% tổng số trẻ dưới 5 tuổi), 51 triệu trẻ suy dinh dưỡng cấp tính (chiếm 7,5% tổng số trẻ dưới 5 tuổi), riêng châu Á chiếm quá nửa các con số này (83,6 triệu trẻ và 35 triệu trẻ). Song song với

thiếu dinh dưỡng, thế giới đã có 38 triệu trẻ thừa cân/béo phì (chiếm 5,6% tổng số trẻ dưới 5 tuổi).

Sự phân tích dựa trên các dữ liệu cho thấy thấp còi vẫn là một vấn đề y tế công cộng quan trọng của nhiều nước và tiếp tục cản trở sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ. Thêm vào đó, nó cũng ảnh hưởng lớn đến sự sống của trẻ. Các báo cáo của UNICEF và WHO đều cho biết, số trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi còn rất cao trên thế giới, nhưng gánh nặng này phân bố không đồng đều, đặc biệt con số này còn cao ở hai châu lục là châu Phi và châu Á. Báo cáo của UNICEF năm 2013 cho thấy, khu vực cận Sahara của châu Phi và Nam Á chiếm khoảng 3/4 tổng số trẻ em thấp còi trên toàn thế giới. Riêng khu vực cận Sahara của châu Phi có khoảng 40% trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi và ở Nam Á, con số này là 39%.

Biểu đồ 1.1: Phân bố tỷ lệ thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi trên thế giới

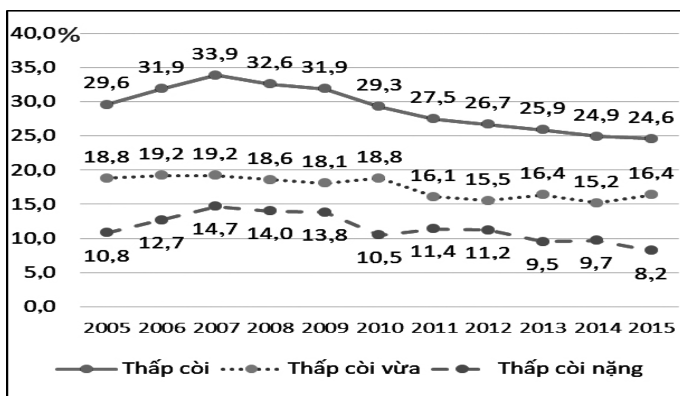


Nguồn: UNICEF, 2013.

2. Tình hình suy dinh dưỡng thấp còi ở Việt Nam

Suy dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em đang là vấn đề thời sự ở các nước nghèo và đang phát triển. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhận định: trên thế giới hiện còn 36 nước có tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi cao, trong đó có Việt Nam.

Hình 1.2: Diễn biến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi ở Việt Nam



Nguồn: Giám sát dinh dưỡng - Viện Dinh dưỡng, năm 2015.

Ở Việt Nam, tỷ lệ suy dinh dưỡng đã giảm nhiều, năm 1985: thể nhẹ cân là 51,5%; thấp còi là 59,7%; gầy còm là 7,0%; và trong vòng 10 năm từ năm 2000 đến năm 2009, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi tiếp tục giảm từ 36,5% xuống còn 31,9%. Đặc biệt từ năm 2010, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi có xu hướng giảm khá nhanh, xuống còn 29,3% và đến năm 2015 xuống còn 24,6%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi mức

độ vừa cũng có xu hướng giảm dần, từ 21,5% năm 2002 xuống còn 16,1% năm 2011. Tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi chung vẫn ở mức cao theo ngưỡng phân loại mới của WHO. Theo số liệu của hệ thống giám sát hằng năm của Viện Dinh dưỡng, tính đến năm 2017, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi toàn quốc là 23,8% (vùng đồng bằng sông Hồng 21,1%, Trung du và miền núi phía Bắc 29,3%, Bắc Bộ - Duyên hải miền Trung 26,6%, Tây Nguyên 33,4%, Đông Nam Bộ 18,7% và Đồng bằng sông Cửu Long 22,5%). Đồng thời, suy dinh dưỡng thấp còi mức độ nặng cũng không giảm, đặc biệt là ở vùng miền núi, dân tộc thiểu số.

Bảng 1.2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng tại một số tỉnh miền núi năm 2016

Tỉnh	**Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân** (%)	**Suy dinh dưỡng thể thấp còi** (%)
Hà Giang	22,4	34,8
Lào Cai	19,4	35,0
Lai Châu	22,6	36,2
Sơn La	21,0	34,1
Cao Bằng	18,3	32,1
Kon Tum	23,3	38,9
Gia Lai	23,7	35,2
Đắk Lắk	21,0	32,3
Đắk Nông	21,6	32,9

Nguồn: Giám sát dinh dưỡng - Viện Dinh dưỡng, năm 2016.

III. NGUYÊN NHÂN CƠ BẢN CỦA SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI

Hiện nay, theo UNICEF, nguyên nhân suy dinh dưỡng (chủ yếu là suy dinh dưỡng thấp còi, còn được gọi là suy dinh dưỡng mạn tính) có thể được chia thành ba mức độ: trực tiếp, tiềm tàng và cơ bản.

1. Nguyên nhân trực tiếp

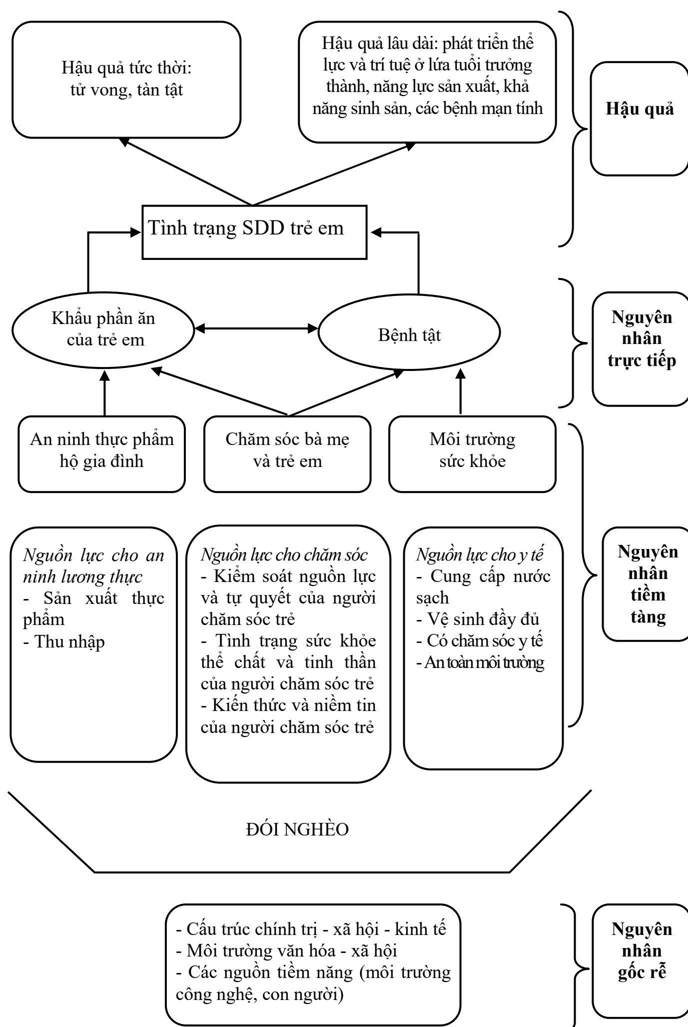
Nguyên nhân trực tiếp của suy dinh dưỡng trước hết phải kể đến hai yếu tố là khẩu phần ăn thiếu và mắc các bệnh nhiễm khuẩn.

- Khẩu phần ăn: Khẩu phần ăn thiếu về số lượng hoặc kém về chất lượng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến suy dinh dưỡng. Cụ thể như trẻ không được bú sữa mẹ đầy đủ, cho ăn bổ sung quá sớm hoặc cho trẻ ăn thức ăn đặc quá muộn, số lượng thức ăn không đủ, năng lượng và protein trong khẩu phần ăn thấp. Nhìn chung, khẩu phần ăn ở cả người lớn và trẻ em nước ta còn thấp so với các nước trong khu vực. Đối với trẻ em trên 2 tuổi thì hầu hết các gia đình đều cho ăn cơm cùng bữa cơm với gia đình, nhưng số bữa ăn hằng ngày ít (trung bình 3 bữa ăn/ngày). Tần suất sử dụng các thực phẩm như thịt, cá, trứng, sữa trong bữa ăn của trẻ thấp do điều kiện kinh tế gia đình hoặc do hiểu biết của bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ còn hạn chế.

- Bệnh nhiễm khuẩn: Suy dinh dưỡng và bệnh nhiễm khuẩn ở trẻ em ảnh hưởng tới sự phát triển chung của trẻ trong thời gian dài. Cùng với tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, suy dinh dưỡng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, qua phân tích 11,6 triệu trường hợp tử vong trẻ dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển cho thấy có đến 54% (6,3 triệu trẻ em) có liên quan đến suy dinh dưỡng; nếu gộp cả sởi, tiêu chảy, viêm đường hô hấp cấp và sốt rét thì tỷ lệ này lên đến 74%, tương đương gần 8,6 triệu trẻ em.

Nhiễm ký sinh trùng đường ruột cũng là nguyên nhân quan trọng gây ra tình trạng suy dinh dưỡng, thiếu máu ở trẻ em. Một nghiên cứu về nhiễm giun cho thấy tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ em lên đến 60%, chủ yếu là giun đũa và giun móc. Nhiễm ký sinh trùng đường ruột là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển do điều kiện vệ sinh môi trường không đảm bảo. Nhiễm giun làm cho trẻ chán ăn, giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, thiếu máu, từ đó ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Nhiễm ký sinh trùng đường ruột với mức độ cao và trong một thời gian dài có thể gây suy dinh dưỡng như nhẹ cân, thấp còi và những trường hợp nặng có thể tử vong.

Sơ đồ 1.1: Khung nguyên nhân suy dinh dưỡng



Nguồn: UNICEF

2. Nguyên nhân sâu xa (tiềm tàng)

Nguyên nhân sâu xa của suy dinh dưỡng là sự yếu kém trong dịch vụ chăm sóc bà mẹ, trẻ em; kiến thức của người chăm sóc trẻ, yếu tố chăm sóc của gia đình, vấn đề nước sạch, vệ sinh môi trường và tình trạng nhà ở không bảo đảm vệ sinh, tình trạng đói nghèo, lạc hậu về các mặt phát triển nói chung bao gồm cả mất bình đẳng về kinh tế.

Ba yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng là an ninh thực phẩm, thiếu sự chăm sóc, bệnh tật và các yếu tố này ảnh hưởng lớn đến đói nghèo. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em có mối quan hệ mật thiết với trình độ học vấn và tình trạng suy dinh dưỡng mạn tính của người mẹ. Những đứa trẻ được nuôi dưỡng bởi những bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn thì được chăm sóc tốt hơn. Theo Khảo sát Mức sống dân cư năm 2016 của Tổng cục Thống kê, tỷ lệ hộ nghèo ở nông thôn chiếm 7,5% (miền núi và trung du phía Bắc có tỷ lệ cao nhất là 13,8%); trong khi đó ở khu vực thành thị tỷ lệ này là 2%. Các nghiên cứu đều cho thấy các gia đình thuộc hộ kinh tế nghèo có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với gia đình không nghèo.

Nghèo đói chủ yếu rơi vào những hộ gia đình có trình độ học vấn thấp, khó có cơ hội tiếp xúc với thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mặt khác, phần lớn các hộ gia đình nghèo, nhất là vùng nông thôn, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số lại thường sinh nhiều con. Vì vậy, gia đình đông con thì chế độ dinh dưỡng, khẩu phần ăn của trẻ không đảm bảo. Chính điều này tạo nên vòng luẩn quẩn của đói nghèo khó giải quyết.

3. Nguyên nhân gốc rễ (cơ bản)

Nguyên nhân gốc rễ dẫn đến suy dinh dưỡng là kiến trúc thượng tầng, chế độ xã hội, chính sách, tiềm năng của mỗi quốc gia. Cấu trúc chính trị - xã hội - kinh tế, môi trường sống, các điều kiện văn hóa - xã hội là những yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng ở tầm vĩ mô. Trong quá trình phát triển kinh tế hiện nay của các nước phát triển, khoảng cách giàu nghèo ngày càng gia tăng tác động đến xã hội ngày càng sâu sắc; đặc biệt là khủng hoảng kinh tế toàn cầu trong thời gian qua làm cho việc bảo đảm an ninh lương thực ở các nước đang phát triển ngày càng trở nên khó khăn.

Tình hình an ninh lương thực hộ gia đình

Tại Hội nghị thượng đỉnh lương thực thế giới năm 1996, Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp của Liên hợp quốc (FAO) đã đưa ra định nghĩa "An ninh thực phẩm là khi tất cả mọi người tại mọi thời điểm có thể tiếp cận được về mặt vật chất, kinh tế và xã hội đối với nguồn lương thực, thực phẩm đủ dinh dưỡng, an toàn, đầy đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và sở thích ăn uống của họ cho một cuộc sống khỏe mạnh và năng động". Hiện nay, tình trạng đói lương thực, thiếu các thực phẩm cần thiết hay được gọi là tình trạng mất an ninh lương thực đã và đang còn là thách thức lớn đối với toàn nhân loại. Mặc dù nền kinh tế thế giới không ngừng phát triển và đạt được những thành tựu quan trọng, lương thực, thực phẩm đã có thể phần nào thỏa mãn nhu cầu ăn uống cho mọi người, nhưng vẫn còn bộ phận lớn dân cư ở các nước đang phát triển, ở châu Phi, châu Á và Mỹ Latinh vẫn không đủ thực phẩm để bảo đảm nhu cầu năng lượng và protein cho con người, dẫn đến suy dinh dưỡng protein - năng lượng và thiếu vi chất dinh dưỡng cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển. Vì vậy, mục tiêu bảo đảm an ninh lương thực được đặc biệt quan tâm ở cả cấp địa phương, quốc gia và quốc tế. Ngay từ những năm 1980, an ninh

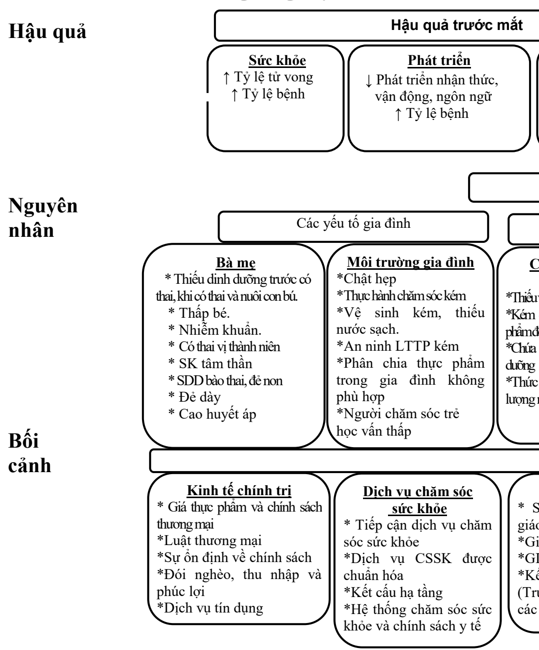
lương thực đã được xem xét ở mức hộ gia đình và cá thể, phân tích khả năng tiếp cận với đầy đủ thực phẩm đa dạng và an toàn cho mọi thành viên gia đình ở mọi nơi, mọi lúc để bảo đảm dinh dưỡng và sức khỏe tốt cho con người. Hiện nay, ở tầm quốc gia, nước ta đã có được an ninh lương thực, nhưng có thể nói chưa bảo đảm chắc chắn an ninh thực phẩm hộ gia đình và cá thể, đặc biệt là an ninh dinh dưỡng. Số liệu giám sát dinh dưỡng năm 2017 của Viện Dinh dưỡng cũng chỉ ra rằng: Trung du và miền núi phía Bắc, Bắc Trung Bộ và duyên hải miền Trung, Tây Nguyên là 3 khu vực có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi cao nhất (tương ứng là 29,5%, 26,6% và 33,4%), đồng thời cũng là các khu vực có tỷ lệ hộ nghèo cao nhất của Việt Nam. Bảo đảm an ninh lương thực, đặc biệt là an ninh lương thực hộ gia đình là giải pháp quan trọng nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Một trong những nội dung quan trọng của "Chương trình cải thiện an ninh dinh dưỡng, thực phẩm hộ gia đình và đáp ứng dinh dưỡng trong trường hợp khẩn cấp" thuộc 7 chương trình, đề án, dự án chủ yếu nhằm thực hiện "Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030" là "Xây dựng mô hình phát triển kinh tế và tạo nguồn thực phẩm tại chỗ nhằm bảo đảm

an ninh lương thực, thực phẩm thích hợp cho từng vùng" đã được đặt ra.

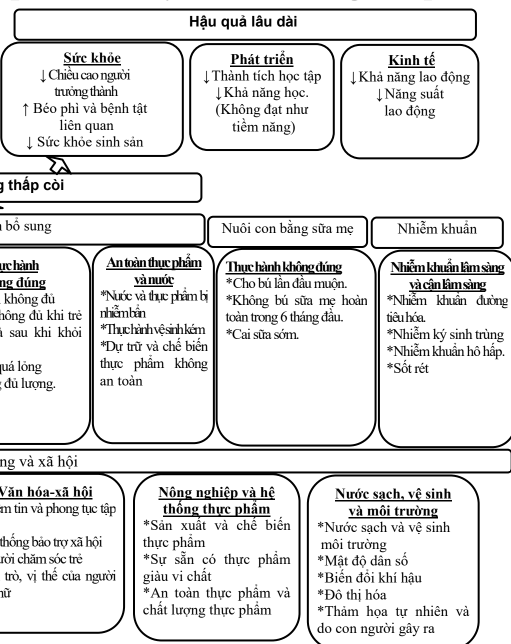
Các biện pháp nhằm bảo đảm an ninh lương thực bao gồm: thực hiện chương trình khuyến nông, tăng sản xuất thực phẩm (phát triển hệ sinh thái VAC, thâm canh, đa dạng hóa sản xuất thực phẩm). Mô hình sản xuất tổng hợp VAC do Hội Làm vườn Việt Nam khởi xướng và thúc đẩy phát triển từ năm 1986. Trong những thập niên vừa qua, mô hình hệ sinh thái VAC hộ gia đình đã được thực hiện có hiệu quả, tạo thêm nguồn thực phẩm tại chỗ, đóng góp vào bảo đảm an ninh lương thực hộ gia đình và cải thiện tình trạng dinh dưỡng. VAC cải thiện dinh dưỡng trong các gia đình bằng việc đa dạng hóa sản phẩm, cung cấp các loại rau, hoa quả có giá trị dinh dưỡng, hay trứng, cá, thịt cho nhu cầu bữa ăn hằng ngày của gia đình. VAC cũng có thể giải quyết vấn đề thiếu đói trong các thời kỳ "giáp hạt" giữa các vụ thu hoạch.

Mất an ninh thực phẩm hộ gia đình chính là nguyên nhân làm cho suy dinh dưỡng trở thành gánh nặng sức khỏe ở nhiều nước đang phát triển; tỷ lệ suy dinh dưỡng trước tuổi đi học chiếm 20-50%; khu vực Đông Nam Á có tỷ lệ mắc khá cao (40-50%), tỷ lệ này tăng lên khi xảy ra nạn đói hoặc có tình trạng khẩn cấp như chiến tranh, bão lũ, động đất.

Sơ đồ 1.2: Khung nguyên nhân mở r



quả của suy dinh dưỡng thấp còi



IV. HẬU QUẢ CỦA SUY DINH DƯỠNG VÀ SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI

Có thể nói, suy dinh dưỡng không những ảnh hưởng trước mắt, trực tiếp đến phát triển của trẻ, mà còn dẫn đến những hậu quả không thể sửa chữa được như tầm vóc người trưởng thành thấp bé, kết quả học tập kém, giảm khả năng lao động ở người lớn và ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân. Theo Giám đốc điều hành UNICEF, Anthony Lake: "Thấp còi có thể giết chết những cơ hội trong cuộc sống của một đứa trẻ và giết các cơ hội cho sự phát triển của một quốc gia".

Tuy vậy, cho đến nay, tầm quan trọng của dinh dưỡng như một nền tảng đối với sự phát triển khỏe mạnh vẫn còn chưa được đánh giá đúng mức ở một số địa phương, thậm chí ở cấp độ nhà nước. Dinh dưỡng tồi sẽ dẫn đến sức khỏe ốm yếu; sức khỏe ốm yếu dẫn đến tình trạng dinh dưỡng tồi tệ hơn. Trẻ em chính là đối tượng bị suy dinh dưỡng nhiều nhất và chịu những hậu quả nặng nề nhất của suy dinh dưỡng.

Những đứa trẻ bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu các vi chất cần thiết như vitamin A, sắt, kẽm, selen... nên khả năng chống đỡ các bệnh nhiễm trùng kém. Người ta ước tính 50-60% trẻ dưới 5 tuổi tử vong do

nguyên nhân tiềm ẩn là suy dinh dưỡng. Và có thể nói: sau một thời gian dài (đến năm 2014) tỷ lệ này vẫn không có xu hướng giảm. Trong đó, 50-70% gánh nặng bệnh tật của tiêu chảy, sởi, sốt rét, nhiễm trùng đường hô hấp ở trẻ em trên toàn thế giới là do sự góp mặt của suy dinh dưỡng. Thực tế, số trẻ bị tử vong chỉ là đại diện cho một phần nhỏ của toàn bộ gánh nặng sức khỏe do thiếu dinh dưỡng.

Ngân hàng Thế giới ước tính thiệt hại do mất sức sản xuất nói chung trên toàn cầu trong một năm do sự chồng chéo của bốn dạng suy dinh dưỡng: thấp còi và gầy còm, rối loạn và thiếu hụt iốt, thiếu sắt, thiếu vitamin A gây ra tương đương với 46 triệu năm lao động của một người khỏe mạnh.

Suy dinh dưỡng nói chung và suy dinh dưỡng thấp còi nói riêng có thể gây ra những ảnh hưởng xấu tức thời cũng như lâu dài đến sức khỏe, khả năng học tập (suy dinh dưỡng nặng trong những năm đầu có thể làm giảm IQ tới hơn 15 điểm), tiềm năng phát triển... của trẻ và là nguy cơ cho sự phát sinh những bệnh mạn tính sau này.

Một đứa trẻ bị rơi vào tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi, ảnh hưởng của tình trạng này trở thành vĩnh viễn và có thể nói những thiệt hại do sự còi cọc gây ra đối với sự phát triển của một

đứa trẻ là không thể đảo ngược. Nói cách khác, trẻ em thấp còi không bao giờ lấy lại được chiều cao lẽ ra nó có.

Chậm phát triển cũng dẫn đến tử vong sớm sau này trong cuộc sống, bởi những cơ quan quan trọng của cơ thể không bao giờ được phát triển đầy đủ trong thời thơ ấu. Các bằng chứng khoa học đã cho thấy, những năm đầu tiên của cuộc đời (từ trong bụng mẹ đến 2 tuổi) nếu trẻ bị suy dinh dưỡng có thể để lại những hậu quả về thể chất, tinh thần không phục hồi được và kéo sang thế hệ sau.

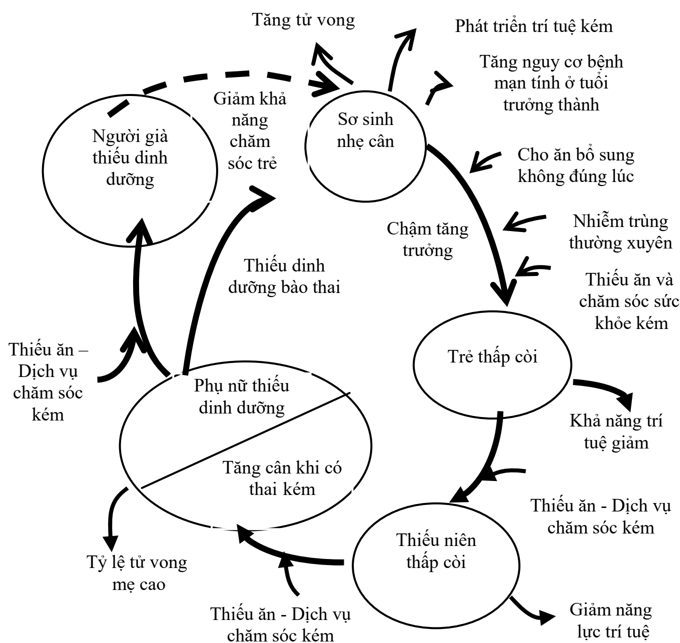
Người ta đã thấy một cách rõ ràng là trẻ em bị thấp còi thì sau này trở thành người lớn cũng có chiều cao thấp. Hơn nữa, những người bị suy dinh dưỡng thấp còi khi còn nhỏ thường có nguy cơ tử vong cao, dễ mắc bệnh hơn so với người bình thường, đồng thời khả năng lao động cũng kém hơn so với người bình thường. Trẻ em gái bị suy dinh dưỡng thấp còi lớn lên trở thành người phụ nữ thấp còi và khi sinh con thì trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn, ảnh hưởng đến nòi giống, dân tộc.

Ảnh hưởng của dinh dưỡng theo chu kỳ vòng đời

Con người ta từ khi còn là bào thai trong bụng mẹ, được sinh ra, lớn lên trưởng thành cho đến

tuổi già đều có thể bị ảnh hưởng hoặc mắc bệnh bởi chế độ dinh dưỡng không hợp lý. Điều này không những ảnh hưởng đến cuộc đời một con người mà để lại hậu quả cho cả thế hệ mai sau.

Hình 1.3: Dinh dưỡng theo chu kỳ vòng đời



Theo chu kỳ vòng đời, suy dinh dưỡng thường bắt đầu từ khi còn là bào thai và có thể tồn tại qua cả một vòng đời, ảnh hưởng đến nhiều thế hệ. Hậu quả tích hợp của suy dinh dưỡng thời kỳ bào thai, thiếu niên, thanh niên sẽ tác động xấu đến

cân nặng sơ sinh của những đứa trẻ thuộc các thế hệ tiếp theo.

Một đứa trẻ bị chậm tăng trưởng trong bào thai chắc chắn bị suy dinh dưỡng khi được sinh ra và khả năng tử vong sơ sinh rất cao. Những trẻ may mắn sống sót khó có thể phát triển tốt để bù đắp lại sự chậm tăng trưởng trong giai đoạn bào thai và hầu như chắc chắn có sự chậm phát triển về trí tuệ.

Hầu hết các lệch lạc trong tăng trưởng của trẻ xuất hiện trong 2-3 năm tuổi đầu tiên và một đứa trẻ bị thấp còi khi 2 tuổi chắc chắn sẽ bị thấp còi suốt đời.

Ngoài những ảnh hưởng trực tiếp đến bà mẹ, thiếu vi chất dinh dưỡng trong thời kỳ có thai còn ảnh hưởng nặng nề đến sự phát triển của bào thai: Thiếu iốt có thể gây tổn thương não của thai nhi hoặc gây thai chết lưu, thiếu máu do thiếu sắt và thiếu vitamin A có mối liên quan chặt chẽ đến nguy cơ mắc bệnh, tử vong và sự phát triển trí tuệ của đứa trẻ sau này.

Tuổi dậy thì là giai đoạn thứ 2 có tốc độ tăng trưởng nhanh, thời kỳ này là cơ hội - mặc dù hạn chế - để cho trẻ bù trừ lại những lệch lạc trong tăng trưởng ở giai đoạn trước. Tuy vậy, đối với các kích thước nhân trắc, cơ thể có thể lớn nhanh để bù đắp cho những mất mát do suy dinh dưỡng

thời nhỏ, nhưng với những mất mát về phát triển trí tuệ, nhận thức thì rất khó có khả năng hồi phục.

Một bé gái bị thấp còi hầu như chắc chắn trở thành một thanh niên thấp còi và sau đó trở thành một phụ nữ thấp bé. Ngoài những ảnh hưởng bất lợi trực tiếp đến sức khỏe, đến khả năng lao động của chính bản thân người phụ nữ này, những đứa con của người phụ nữ này cũng xuất hiện nguy cơ cao về cân nặng sơ sinh thấp, những đứa trẻ này sẽ có nguy cơ tử vong cao hơn, khi trưởng thành cũng sẽ có nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính, phát triển trí tuệ kém... Đứa trẻ sinh ra nếu được nuôi dưỡng kém sẽ chậm tăng trưởng, nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cao, khi lớn lên sẽ có nguy cơ cao về thấp còi, giảm năng lực trí tuệ... Ví dụ những phụ nữ Hà Lan bị suy dinh dưỡng trong Chiến tranh thế giới thứ hai đã sinh ra những người con, bây giờ đã trưởng thành, rất nhạy cảm với bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin, tăng huyết áp và bệnh mạch vành.

Từ đây cũng có thể thấy rằng: Đối với các bà mẹ và những đứa trẻ, họ tạo ra một đơn vị xã hội và sinh học không thể tách rời, tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của nhóm này liên quan mật thiết với tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của nhóm kia.

Cũng từ cách tiếp cận này có thể thấy các vấn đề sức khỏe, các bệnh mạn tính ở người trưởng thành và người già dường như đều có nguyên nhân rất sớm từ trong bào thai và các thời kỳ trước đó. Bởi vì người già thiếu hoặc thừa dinh dưỡng sẽ có nguy cơ cao về mắc các bệnh dinh dưỡng và các bệnh mạn tính. Vấn đề dinh dưỡng cho người có tuổi ngày càng được quan tâm hơn và dinh dưỡng hợp lý được coi như là một trong các yếu tố thiết yếu không những kéo dài tuổi thọ mà còn là thêm sức sống cho năm tháng. Cấu trúc cơ thể thay đổi theo tuổi, tuổi càng cao tổ chức cơ càng giảm dần... Nhu cầu năng lượng giảm dần nên đậm độ các chất dinh dưỡng trong chế độ ăn của người có tuổi phải tăng cao để đề phòng thiếu protein, kẽm, vitamin B6, B12 và D.

Theo một số tác giả: Cuộc đời là một dòng chảy liên tục "từ dạ con đến nấm mồ" cho nên để có một sức khỏe bền vững và tuổi già có sức sống cần phải có một chiến lược sức khỏe, dinh dưỡng toàn diện, liên tục theo các giai đoạn khác nhau của cuộc đời.

Bài 2

DINH DƯỠNG TRONG 1000 NGÀY ĐẦU ĐỜI PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI

Suy dinh dưỡng vẫn là vấn đề nghiêm trọng nhất trên toàn cầu nhưng vẫn chưa được quan tâm và đáp ứng đúng mức. Tổn thất về con người và kinh tế của suy dinh dưỡng thật to lớn và thật không may mắn khi trẻ em, phụ nữ và người nghèo là những người dễ bị tổn thương hơn cả.

Suy dinh dưỡng lấy đi cuộc sống của 2,6 triệu trẻ em hằng năm và điều này hoàn toàn có thể phòng chống được. Gần 171 triệu trẻ em (chiếm 17% trẻ em toàn cầu) bị suy dinh dưỡng mạn tính khiến trẻ bị thấp còi - tức là trẻ không đạt được tăng trưởng tối đa theo di truyền và điều này đã khiến các gia đình, cộng đồng, các quốc gia bị cuốn vào vòng luẩn quẩn của nghèo đói mãi không giải quyết được.

Suy dinh dưỡng là tình trạng nghiêm trọng khi cơ thể không nhận được một cách hợp lý các

chất dinh dưỡng và năng lượng cân bằng cần thiết cho sự phát triển và tăng trưởng khỏe mạnh. Có hai dạng suy dinh dưỡng: thiếu dinh dưỡng và thừa dinh dưỡng. Thiếu dinh dưỡng bao gồm thấp còi, gầy còm, thiếu vitamin và chất khoáng thiết yếu. Với các quốc gia chịu gánh nặng kép về dinh dưỡng như Việt Nam, thiếu dinh dưỡng và thừa dinh dưỡng tồn tại đồng hành trong mỗi hộ gia đình và ở cộng đồng.

Theo số liệu của giám sát dinh dưỡng năm 2017, tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi là thể nhẹ cân 13,4%, thể thấp còi 23,8%, thể gầy còm 5,8%, thừa cân béo phì 5,9%. Vẫn có 11 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao trên 30% là mức cao có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, tập trung ở các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên. Tỷ lệ thiếu vi chất ở trẻ em và phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ cao: tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em là 27,8%, phụ nữ có thai là 32,8%, thiếu vitamin A ở trẻ em là 13%, thiếu kẽm ở trẻ em là 69,4%, ở nông thôn và miền núi cao hơn ở thành thị. Trong khi đó, thừa cân béo phì tăng nhanh từ 0,6% năm 2000 lên 5,9% năm 2017 kèm theo sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.

Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy suy dinh dưỡng trong giai đoạn phát triển quan trọng

của con người - trước và trong quá trình mang thai và trong hai năm đầu đời của trẻ - đã “lập trình” cho khả năng của mỗi cá nhân trong việc điều tiết tăng trưởng và ảnh hưởng đến sự phát triển của não bộ. Do đó suy dinh dưỡng đầu đời có thể dẫn đến những tổn thương không phục hồi được đối với sự phát triển của não, hệ miễn dịch và tăng trưởng thể lực. Trẻ có não kém phát triển ở những năm đầu đời sẽ có nguy cơ về các bệnh của hệ thần kinh sau này, kết quả học tập kém hơn, bỏ học sớm hơn, kỹ năng làm việc kém, chăm sóc con cái kém, và góp phần tạo nên sự chuyển giao nghèo đói từ thế hệ này sang thế hệ khác. Trẻ có thể suy dinh dưỡng từ trong bào thai do chế độ dinh dưỡng của mẹ kém. Trẻ cũng có thể bị suy dinh dưỡng trong những năm đầu đời do bệnh tật, do thiếu sữa mẹ hoặc các thực phẩm bổ sung giàu dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng làm suy yếu hệ miễn dịch của trẻ, khiến trẻ có nguy cơ tử vong cao từ những bệnh thường gặp như viêm phổi, tiêu chảy hay sốt rét.

Các nghiên cứu gần đây còn cho thấy giai đoạn 1000 ngày đầu đời còn chính là cửa sổ cơ hội để phòng ngừa các bệnh mạn tính không lây có liên quan đến dinh dưỡng như thừa cân béo phì, rối loạn chuyển hóa đường, mỡ, các bệnh tim mạch, huyết áp, loãng xương... Các bệnh không lây

nhiễm hiện được coi là sát thủ hàng đầu trên thế giới với 35 triệu người tử vong hằng năm, chiếm 60% số ca tử vong toàn cầu. Tổ chức Y tế Thế giới dự kiến các bệnh không lây nhiễm sẽ tăng 17% trong thập kỷ tới và tập trung đến 80% ở các nước đang phát triển. Bệnh không lây nhiễm có thể dự phòng được và dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu, đặc biệt từ "lập trình" bào thai đóng vai trò quan trọng. Bà mẹ bị thiếu dinh dưỡng ở đầu thai kỳ thì trẻ sơ sinh có trọng lượng bình thường lúc sinh nhưng có nguy cơ béo phì và bệnh mạch vành khi lớn lên. Bà mẹ bị thiếu dinh dưỡng cuối thai kỳ thì trẻ sơ sinh có nguy cơ sinh ra nhẹ cân và khi lớn lên có nguy cơ béo phì và đái tháo đường type 2. Trẻ thiếu dinh dưỡng ở giai đoạn sớm sau khi sinh thì sẽ giảm tăng trưởng tạm thời, nếu trẻ bắt kịp tăng trưởng thì sẽ có nguy cơ tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 khi trưởng thành. Dinh dưỡng kết hợp với các yếu tố môi trường khác (thể dục, thuốc, nhiệt độ, áp lực...) ảnh hưởng đến 80% tình trạng sức khỏe trọn đời, yếu tố di truyền chỉ ảnh hưởng tối đa 20%.

Những ảnh hưởng do suy dinh dưỡng tạo nên một gánh nặng lớn về kinh tế cho các quốc gia, tiêu phí hàng tỷ đôla do việc giảm năng suất lao động và các chi phí y tế không tránh được. Trẻ bị suy giảm phát triển về thể lực và trí lực do suy

dinh dưỡng khi lớn lên đi làm thường có mức thu nhập bình quân thấp hơn. Một số nghiên cứu cho thấy, mức thu nhập trung bình bị giảm sút đến 20% do thấp còi so với tiềm năng có thể đạt được. Ảnh hưởng của suy dinh dưỡng ở các nước đang phát triển dẫn đến GDP hằng năm bị mất đi 2-3%. Trên toàn cầu, mất mát trực tiếp về kinh tế do suy dinh dưỡng ước tính lên đến 20-30 tỷ đôla một năm, ảnh hưởng to lớn đến phát triển kinh tế thế giới. Ngược lại, những đứa trẻ được nuôi dưỡng tốt thì có kết quả học tập tốt hơn và khi lớn lên sẽ có thu nhập cao hơn. Bằng chứng gần đây cho thấy, các can thiệp về dinh dưỡng có thể cải thiện được thu nhập ở người trưởng thành lên tới 46%.

Vì vậy, giải quyết tình trạng thiếu dinh dưỡng đặc biệt trong 1000 ngày vàng cần phải là ưu tiên hàng đầu nhằm giảm gánh nặng bệnh tật toàn cầu và tăng cường phát triển kinh tế cho các nước có thu nhập thấp và trung bình thấp. Chiến lược dinh dưỡng trong 1000 ngày vàng cần tập trung vào các can thiệp được chứng minh là có hiệu quả, khả thi, có thể triển khai trên diện rộng và có chi phí hiệu quả cao, đó là:

- Cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ có thai, bao gồm bổ sung sắt/axít folic (đa vi chất).

- Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.

- Cải thiện thực hành ăn bổ sung.

- Cải thiện tình trạng vi chất của trẻ (đặc biệt là vitamin A và kẽm).

- Nước sạch, vệ sinh cá nhân và điều kiện vệ sinh.

Định hướng cho chiến lược dinh dưỡng nhằm vào 1000 ngày vàng cần tập trung vào các biện pháp sau:

Một là, tăng cường đầu tư cho các can thiệp đã được chứng minh hiệu quả, chi phí thấp có thể cứu được mạng sống cho trẻ và phòng, chống thấp còi.

Suy dinh dưỡng và tử vong trẻ em có thể phòng được bằng các giải pháp tương đối đơn giản và không quá tốn kém. Đó là bổ sung sắt giúp trẻ tăng cường khả năng phòng bệnh, giảm tử vong mẹ khi sinh, góp phần dự phòng sinh non và sinh trẻ nhẹ cân. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có thể tăng khả năng sống còn của trẻ lên đến 6 lần. Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm và hợp lý giúp trẻ tăng trưởng đúng tiềm năng, không bị thấp còi. Cho trẻ uống vitamin A phòng mù lòa và giảm nguy cơ tử vong của trẻ do các bệnh thông thường. Bổ sung kẽm và thực hành vệ sinh cho trẻ để phòng tử vong của trẻ do tiêu chảy.

Hai là, sử dụng mạng lưới cộng tác viên dinh dưỡng/y tế thôn, bản để tiếp cận các đối tượng dễ bị tổn thương.

Cộng tác viên dinh dưỡng là những cán bộ cộng đồng quan trọng trong việc đưa các can thiệp dinh dưỡng nói trên đến bà mẹ và trẻ em - đối tượng đích của chương trình. Chính phủ và các nhà tài trợ cần hợp tác để có thể duy trì đội ngũ cộng tác viên có đầy đủ năng lực và nhiệt tình để hoạt động ngày càng hiệu quả thông qua việc tập huấn nâng cao năng lực và chế độ đãi ngộ phù hợp, đặc biệt với những cán bộ công tác tại các địa bàn khó khăn.

Ba là, tăng cường sự hỗ trợ của Chính phủ và các nhà tài trợ.

Nhằm phấn đấu đạt được các mục tiêu phát triển bền vững (SDGs 2030) đã được cộng đồng quốc tế và các quốc gia thành viên cam kết thực hiện hướng tới giảm tử vong trẻ em, cải thiện sức khỏe của bà mẹ và trẻ em, các quốc gia cần ưu tiên các hành động nhằm giảm suy dinh dưỡng và thấp còi. Các chỉ tiêu dinh dưỡng cần được xây dựng và thực hiện trong các chương trình quốc gia về dinh dưỡng và y tế cũng như được đưa vào các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội. Liên hợp quốc và Cộng đồng quốc tế khuyến khích các quốc gia có gánh nặng dinh dưỡng gia nhập Phong trào

mở rộng dinh dưỡng (Scaling Up Nutrition - SUN). Đây là phong trào được Liên hợp quốc khởi xướng từ năm 2010 và hiện tại đã có hơn 60 nước tham gia nhằm tăng cường sự cam kết của các quốc gia để đẩy mạnh tiến độ giảm suy dinh dưỡng và thấp còi. SUN hướng tới việc thực hiện các can thiệp dinh dưỡng hiệu quả và lồng ghép mục tiêu dinh dưỡng vào liên ngành - y tế, bảo trợ xã hội, xóa đói, giảm nghèo, nông nghiệp và phát triển quốc gia, tập trung vào cửa sổ cơ hội trong 1000 ngày vàng.

Bốn là, tăng cường hợp tác với khu vực tư nhân để cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

Chế độ ăn hiện tại còn chưa đáp ứng được nhu cầu dinh dưỡng cần thiết cho trẻ em 6-24 tháng. Khu vực tư nhân có thể tham gia thông qua việc sản xuất và tiếp thị các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng với giá cả hợp lý. Sự hợp tác có thể được thiết lập giữa các nhà sản xuất, phân phối và các bộ, ngành để tăng cường lựa chọn sản phẩm, khả năng tiếp cận, giá thành, tuân thủ các điều luật và tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế; tăng cường giáo dục cộng đồng về các thực hành dinh dưỡng hợp lý và sử dụng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng tại địa phương. Ngành công nghiệp thực phẩm có thể đầu tư cho các chương trình can thiệp và nghiên cứu dinh dưỡng, thông

qua tiếp thị xã hội để khuyến khích các hành vi sức khỏe lành mạnh, vận động Chính phủ tăng cường đầu tư cho dinh dưỡng.

Năm là, tăng cường các quy định pháp luật, chính sách và hành động hỗ trợ dinh dưỡng.

Các chính sách hỗ trợ dinh dưỡng của Chính phủ đã và đang tạo nên một môi trường thuận lợi để thực hành dinh dưỡng tối ưu được bảo vệ, như Bộ luật Lao động sửa đổi quy định thời gian nghỉ thai sản tăng từ 4 tháng lên 6 tháng hay Nghị định số 100/2014/NĐ-CP, ngày 06/11/2014 của Chính phủ quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo; Nghị định số 09/2016/NĐ-CP, ngày 28/01/2016 của Chính phủ quy định về tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm. Việc ra đời và thực thi được các quy định pháp luật, chính sách này cần có sự vận động và lộ trình phù hợp với sự hợp tác từ các cơ quan chính phủ làm công tác quản lý, nghiên cứu, triển khai các chương trình y tế, dinh dưỡng cùng với các tổ chức quốc tế và nhà tài trợ, đi theo định hướng của các khuyến nghị, quy định về pháp luật quốc gia và quốc tế.

Ngày 22/02/2012, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 226/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược dinh dưỡng quốc gia giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 với quan điểm cải

thiện tình trạng dinh dưỡng là trách nhiệm của các cấp, các ngành và của mọi người dân, với mục tiêu chung là cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em, đặc biệt là thể thấp còi. Trong các giải pháp kỹ thuật, Chiến lược đã đề cập đến các can thiệp đặc hiệu vào 1000 ngày đầu bao gồm chăm sóc dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ trước, trong và sau sinh; thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và ăn bổ sung hợp lý cho trẻ dưới 2 tuổi; cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng (vitamin A, sắt, iốt, kẽm). Dự án Cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em (thuộc chương trình Mục tiêu quốc gia về y tế) đang được triển khai cũng bao gồm các hoạt động can thiệp tập trung vào nhóm đối tượng và thời điểm này. Trong chu kỳ tới, ngoài các can thiệp định hướng 1000 ngày vàng, cần tiếp tục duy trì và củng cố hệ thống cán bộ dinh dưỡng ở tuyến cơ sở, đặc biệt sau việc luân chuyển và cơ cấu lại tổ chức của hệ thống y tế dự phòng, tăng cường việc huy động nguồn lực tại chỗ và các nhà tài trợ tiềm năng cho dinh dưỡng, hợp tác với khu vực tư nhân, song song với việc xây dựng và củng cố các quy định pháp luật, chính sách liên quan đến dinh dưỡng để thu hút đầu tư cho dinh dưỡng có hiệu quả nhưng cũng giữ gìn được an toàn cho các thực hành dinh dưỡng theo khuyến nghị.

Ngày 25 tháng 10 năm 2017, Ban Chấp hành Trung ương khóa XII đã ban hành Nghị quyết số 20/NQ-TW về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết đã đề ra mục tiêu cụ thể đến năm 2030 là tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam đạt 75 tuổi, số năm sống khỏe đạt tối thiểu 68 năm; tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi dưới 15%; khống chế tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ 157,5 cm. Nghị quyết đã nêu rõ nhiệm vụ và giải pháp là: cấp ủy, chính quyền các cấp cần tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, coi đây là một nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu và cần phân công, trách nhiệm cụ thể, rõ ràng đối với từng ngành, từng cơ quan, đoàn thể thực hiện. Đối với nâng cao sức khỏe nhân dân cần tập trung nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, đề cao trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, toàn xã hội và của mỗi người dân; xây dựng và tổ chức thực hiện đồng bộ các đề án, chương trình về nâng cao sức khỏe và tầm vóc người Việt Nam. Quan tâm các điều kiện để mỗi người dân được bảo vệ, nâng cao sức khỏe, đặc biệt là ở vùng nông thôn, miền núi, hải đảo. Khuyến nghị, phổ biến các chế độ dinh dưỡng, khẩu phần ăn phù hợp cho từng nhóm đối

tượng, nguồn nguyên liệu, khẩu vị của người Việt... Triển khai các chương trình bổ sung vi chất cần thiết cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi... Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng.

Để thực hiện được các chỉ tiêu về dinh dưỡng của Nghị quyết số 20-NQ/TW, Thủ tướng Chính phủ yêu cầu các bộ, ngành và địa phương tập trung chỉ đạo thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ trọng tâm theo Chỉ thị số 46/CT-TTg ngày 21 tháng 12 năm 2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác dinh dưỡng trong tình hình mới. Chỉ thị nhấn mạnh việc tăng cường công tác phối hợp liên ngành để nâng cao hiệu quả các hoạt động dinh dưỡng ở từng địa phương, tập trung đẩy mạnh chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em trong 1000 ngày đầu đời, bảo đảm dinh dưỡng hợp lý đối với học sinh mẫu giáo, tiểu học và dinh dưỡng trong bữa ăn gia đình nhằm sớm chấm dứt các thể suy dinh dưỡng, tăng cường phòng, chống các rối loạn chuyển hóa, các yếu tố nguy cơ sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng.

Mục tiêu toàn cầu về dinh dưỡng và cam kết của Việt Nam

Tại kỳ họp lần thứ 70 của Đại hội đồng Liên hợp quốc, Việt Nam là một trong 154 quốc gia

thành viên đã thông qua chương trình nghị sự và mục tiêu phát triển bền vững tới năm 2030, trong đó có mục tiêu "chấm dứt đói nghèo, đảm bảo an ninh lương thực, cải thiện tình trạng dinh dưỡng và thúc đẩy nông nghiệp bền vững".

Việt Nam cũng là một trong 60 quốc gia thành viên của Phong trào đẩy mạnh dinh dưỡng toàn cầu (Scaling Up Nutrition - SUN). SUN đã được các tổ chức Liên hợp quốc do UNICEF đứng đầu phát động từ năm 2010 và Việt Nam đã chính thức gia nhập SUN từ tháng 01 năm 2014. Ngày 16/02/2017, tại buổi gặp mặt cấp cao giữa Chính phủ Việt Nam với trợ lý Tổng thư ký Liên hợp quốc, điều phối viên Phong trào đẩy mạnh dinh dưỡng toàn cầu, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đã chỉ đạo tăng cường các hoạt động dinh dưỡng và phát động Phong trào đẩy mạnh dinh dưỡng toàn cầu tại Việt Nam.

Việt Nam cũng đã ký kết tuyên bố chung của các nước ASEAN về chấm dứt các thể suy dinh dưỡng, trong đó có các cam kết thực hiện các mục tiêu và kế hoạch hành động của ASEAN về dinh dưỡng và sức khỏe vào tháng 11 năm 2017 tại Philíppin.

Bài 3

CHĂM SÓC SỨC KHỎE, DINH DƯỠNG CHO PHỤ NỮ TRƯỚC, TRONG THỜI KỲ MANG THAI VÀ BÀ MẸ NUÔI CON BÚ DỰ PHÒNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ

Gần đây khái niệm "Suy dinh dưỡng theo chu kỳ vòng đời" cho thấy tầm quan trọng của việc chăm sóc sớm người phụ nữ. Để đề phòng suy dinh dưỡng thấp còi cho trẻ thì các vấn đề dinh dưỡng của người phụ nữ cần được quan tâm thực hiện sớm từ khi còn ở tuổi vị thành niên. Đặc biệt, ở thời kỳ người phụ nữ mang thai hoặc đang nuôi con bú là thời kỳ sinh lý đặc biệt, bởi người phụ nữ lúc này đang cần phải ăn để đáp ứng "nhu cầu cho hai người": Khi mang thai, cần xây đắp và nuôi dưỡng bào thai. Khi cho con bú, cần tạo sữa.

I. DINH DƯỠNG TRƯỚC KHI MANG THAI

Phụ nữ trước khi mang thai cần được chăm sóc dinh dưỡng như sau:

Chế độ ăn: bảo đảm số lượng cũng như chất lượng bữa ăn.

- Nhu cầu năng lượng hằng ngày vị thành niên là 2.200-2.500 kcal.

- Lượng protein cần đạt 55-60 g/ngày, lipid: 40-50 g/ngày.

Số lượng thực phẩm ăn hằng ngày được tính theo số đơn vị ăn của Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành Việt Nam như sau:

Thực phẩm	**Số đơn vị ăn**	**Số lượng theo đơn vị thông dụng (ví dụ)**
Ngũ cốc (cơm, mì...)	12-15 đơn vị	6 - 7,5 lưng bát cơm
Thịt/thủy sản/trứng/đậu, đỗ	5-6 đơn vị	1 miếng thịt lợn (37g)/thịt bò (34g), 2 khúc cá (40g), tôm đồng (42g), 1-2 bìa đậu phụ (64g)
Rau	3 đơn vị	3 bát rau
Quả chín	2-3 đơn vị	1 miếng xoài, 1 quả chuối trung bình, 1 quả cam
Sữa	3-4 đơn vị	1-2 cốc sữa (100ml sữa nước), 1 hộp sữa chua, 1-2 miếng phomai 15g
Dầu mỡ	5-6 đơn vị	5-6 thìa 5ml
Muối	Dưới 5g	1 thìa muối hoặc gia vị khác tương đương
Đường	Dưới 5 đơn vị	Dưới 5 thìa cà phê

Bổ sung vi chất dinh dưỡng:

Bổ sung sắt trong giai đoạn dậy thì: 20mg/ngày.

- Đối với trẻ gái sau khi có kinh nguyệt và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ: bổ sung sắt định kỳ (theo Tổ chức Y tế Thế giới): 1 viên sắt (60 mg sắt nguyên tố) mỗi tuần liên tục trong 3 tháng rồi nghỉ 3 tháng sau đó bổ sung tiếp trong 3 tháng liên tục và lặp lại chu kỳ này.
- Phụ nữ 3 tháng trước khi mang thai nên bổ sung axít folic: 400 mcg/ngày.

Đa dạng thực phẩm trong khẩu phần: Nên ăn đa dạng những sản phẩm có nhiều sắt như hàu, thịt gia súc, gia cầm, rau có lá xanh thẫm, hạt toàn phần, bột đậu. Thực phẩm giàu axít folic như gan động vật, rau lá xanh...

Tăng cường sử dụng sản phẩm giàu canxi: sữa (cả sữa bò và sữa đậu nành), các loại thủy sản thường có nhiều canxi, xương cá cũng là nguồn canxi tốt, nên ăn cá nhỏ ninh, kho nhừ ăn cả xương.

Khám sức khỏe định kỳ và tư vấn sức khỏe: Đặc biệt nên được tư vấn về sức khỏe, dinh dưỡng trước khi mang thai.

Theo dõi cân nặng chiều cao để BMI (được tính bằng cân nặng (kg) chia cho bình phương của chiều cao (m)) nên trong khoảng 18,5 đến 23,0.

II. DINH DƯỠNG TRONG THỜI KỲ MANG THAI

1. Thay đổi cấu trúc cơ thể

Khi mang thai, cơ thể người phụ nữ có nhiều thay đổi, nhưng đáng quan tâm nhất là sự thay đổi về khối lượng, thành phần của máu và sự thay đổi về khối lượng, cấu trúc cơ thể.

Nếu người phụ nữ đạt được số cân nặng tăng trong thời gian mang thai là 12,5 kg thì số cân tăng này là bởi:

- Các thành phần của thai: thai nhi, nước ối và nhau thai.
- Sự tăng khối lượng một số mô cơ thể: tăng khối lượng máu, dịch gian bào, tăng khối lượng của tử cung, tuyến vú và mô mỡ.

Bảng 3.1: Sự tăng khối lượng một số mô cơ thể của phụ nữ trong thời kỳ mang thai

<table>
<tr><th colspan="2">Các phần tăng cân</th><th>Trọng lượng tăng (gam)</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Thuộc thai nhi</td><td>Thai nhi</td><td>3.400</td></tr>
<tr><td>Nhau thai</td><td>650</td></tr>
<tr><td>Nước ối</td><td>800</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Thuộc người mẹ</td><td>Dịch gian bào</td><td>1.680</td></tr>
<tr><td>Mỡ và các mô khác</td><td>3.345</td></tr>
<tr><td>Tử cung và tuyến vú</td><td>1.375</td></tr>
<tr><td>Máu</td><td>1.250</td></tr>
</table>

Nếu chia thời gian mang thai thành 3 giai đoạn 3 tháng một, thì sự tăng cân trong 3 thời kỳ này rất khác nhau: Sau 3 tháng đầu thai nghén, cân nặng của người mẹ chỉ tăng được khoảng 1-2 kg, sau 3 tháng tiếp theo cân nặng có thể tăng được khoảng 4-5 kg. Đặc biệt trong giai đoạn 3 tháng cuối, cân nặng có thể tăng bằng cả 2 giai đoạn trước gộp lại, tức là có thể tăng 6-7 kg. Những phụ nữ tăng được cân nặng như mong muốn này mới có thể sinh được những đứa trẻ có cân nặng sơ sinh từ 3 - 4 kg và mới có thể đủ lượng mỡ dự trữ giúp cho việc tạo sữa đầy đủ trong thời kỳ nuôi con bú sau này.

Khối lượng máu tăng nhanh và đến 3 tháng cuối, khối lượng máu tăng hơn lúc bình thường khoảng 35-40%, trong đó cơ bản là do tăng khối lượng huyết tương 45-50% còn lượng hồng cầu chỉ tăng khoảng 15-20%. Giá trị Hemoglobin và Hematocrit ở giai đoạn 3 tháng giữa là thấp nhất và dần tăng trở lại vào 3 tháng cuối.

2. Thay đổi nhu cầu dinh dưỡng

Nhu cầu trong thời kỳ mang thai 3 tháng cuối:

Bảng 3.2: Nhu cầu trong thời kỳ mang thai 3 tháng cuối

Chất dinh dưỡng	Phần trăm tăng hơn so với khi không có thai *(%)*
Năng lượng	14
Protein	20

Chất dinh dưỡng	Phần trăm tăng hơn so với khi không có thai *(%)*
Vitamin A	0
Vitamin D	100
Canxi	50
Phốtpho	50
Sắt	100
Kẽm	25
Iốt	16

Riêng về năng lượng, để đơn giản khi tính nhu cầu cho phụ nữ có thai, người ta tính như tính cho một người phụ nữ trưởng thành trong độ tuổi lao động bình thường sau đó cộng thêm 350 kcal/ngày ở giai đoạn mang thai 3 tháng giữa và 500 kcal/ngày ở giai đoạn mang thai 3 tháng cuối.

3. Chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai

3.1. Tăng cân hợp lý

Nếu trước khi mang thai, người phụ nữ đã có cân nặng lý tưởng thì trong 9 tháng mang thai số cân nặng tăng thêm nên là 10-12 kg.

Cũng có thể dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI) trước khi có thai để khuyến nghị mức tăng cân:

- Tình trạng dinh dưỡng tốt (BMI: 18,5 - 24,9): mức tăng cân nên đạt là 20% cân nặng trước khi có thai.

- Tình trạng dinh dưỡng gầy (BMI < 18,5): mức tăng cân nên đạt 25% cân nặng trước khi có thai.

- Tình trạng dinh dưỡng thừa cân béo phì (BMI ≥ 25): mức tăng cân nên đạt 15% cân nặng trước khi có thai.

Theo tiêu chuẩn quốc tế (FAO), mức tăng cân trung bình của phụ nữ châu Á nên là 10-12 kg, trong đó 4 kg là mỡ, tương đương 36.000 kcal. Đó là nguồn dự trữ để sản xuất sữa.

Các nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy, cân nặng của phụ nữ trước khi mang thai và sự tăng cân trong khi mang thai ảnh hưởng rõ rệt đến cân nặng của trẻ sơ sinh. Mẹ có cân nặng trước khi có thai dưới 40 kg, cân nặng trước khi đẻ dưới 47 kg và tăng cân trong khi có thai dưới 5 kg có nguy cơ đẻ con nhẹ cân < 2.500 g.

3.2. Chế độ ăn

Tăng đáp ứng năng lượng cho bà mẹ khi mang thai: Hoạt động chuyển hóa trong cơ thể tăng, khối lượng cơ thể tăng... dẫn tới nhu cầu về năng lượng của bà mẹ khi mang thai tăng lên so với chưa mang thai. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) mức năng lượng khuyến nghị hằng ngày là 2.200 kcal. Theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng năm 2012: mang thai 3 tháng giữa thai kỳ, khẩu phần ăn nên nhiều hơn sao cho

năng lượng cung cấp tăng 360 kcal/ngày (tương đương 1 bát cơm đầy và thức ăn hợp lý), 3 tháng cuối nên tăng 475 kcal/ngày (tương đương 2 miệng bát cơm và thức ăn hợp lý). Xem phụ lục về gợi ý một số thực đơn cho bà mẹ mang thai.

Tăng cường dinh dưỡng thông qua đa dạng thực phẩm

- Tăng cường chất đạm, chất béo giúp xây dựng và phát triển cơ thể thai nhi: Ngoài cơm (và lương thực khác) ăn đủ no, bữa ăn cho bà mẹ mang thai cần có thức ăn để bổ sung chất đạm và chất béo giúp việc hình thành và phát triển cơ thể của trẻ. Trước hết cần chú ý đến các nguồn chất đạm từ các thức ăn thực vật như đậu tương, đậu xanh, các loại đậu khác và vừng, lạc. Đây là những thức ăn rẻ hơn thịt, có hàm lượng đạm cao, lại có lượng chất béo nhiều giúp tăng năng lượng bữa ăn và giúp hấp thu tốt các nguồn vitamin tan trong dầu. Chất đạm động vật đáng chú ý là từ các loại thủy sản như tôm, cua, cá, ốc... và có điều kiện nên cố gắng có thêm thịt, trứng, sữa... Chất đạm đặc biệt quan trọng ở 3 tháng đầu cho việc tạo hình và xây dựng các tổ chức nội tạng trong cơ thể như tim, gan, phổi và nhất là tế bào thần kinh. Nhu cầu cần tăng 10-15 g/ngày cho 6 tháng đầu và 12-18 g/ngày cho 3 tháng cuối.

- Tăng cường chất khoáng và vitamin giúp thai nhi phát triển, đáp ứng nhu cầu của người mẹ: Các chất khoáng và vi chất là các chất dinh dưỡng tuy chỉ cần một lượng nhỏ nhưng lại có vai trò quan trọng, đặc biệt là giai đoạn cơ thể có nhu cầu cao về các chất dinh dưỡng cho phát triển như thời kỳ mang thai.

+ Canxi: Tham gia cấu tạo khung xương cho thai nhi. Canxi có nhiều trong tôm, cua, cá và sữa. Ngoài ra, đậu tương là nguồn cung cấp canxi cao cho bữa ăn của người mẹ. Thay đổi nhiều loại thức ăn, bữa ăn sẽ có đủ khoáng chất.

+ Sắt: Tham gia quá trình tạo máu, có nhiều trong thịt màu đỏ, cá, trứng, sữa, các loại nhuyễn thể, trong ngũ cốc, đậu đỗ các loại, vừng lạc và các rau củ màu xanh đậm. Sắt do thức ăn cung cấp thường không đáp ứng được nhu cầu gia tăng trong suốt thời gian mang thai. Với lý do này, bà mẹ mang thai cần được bổ sung viên sắt.

+ Kẽm: Tham gia vào phát triển chiều cao của trẻ từ trong bào thai và tăng miễn dịch cho trẻ. Nguồn cung cấp kẽm tốt nhất là thịt, cá, thủy hải sản, đặc biệt là nhuyễn thể như ốc, hến, trai, trùng trục hay nghêu, sò... Các thức ăn thực vật cũng có kẽm nhưng hàm lượng thấp và hấp thu kém.

Trong cơ thể, vitamin cần thiết cho các chức phận chuyển hóa bình thường của cơ thể, trong đó nó tham gia vào xây dựng tế bào và tổ chức trong cơ thể như:

+ Vitamin A: Ngoài các tác dụng như sáng mắt, tăng đề kháng, vitamin A còn có tác dụng tạo xương dài giúp trẻ có chiều cao tối đa theo tiềm năng. Thiếu vitamin A sẽ làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng và tử vong, gây khô mắt, có thể dẫn đến mù lòa vĩnh viễn nếu không được điều trị. Người phụ nữ mang thai cần bảo đảm đủ vitamin A trong suốt thời gian mang thai. Sau khi sinh, người mẹ cần đủ vitamin A để cung cấp vitamin A cho sữa nuôi con. Sữa, gan, trứng... là nguồn vitamin A động vật, dễ dàng hấp thu và dự trữ trong cơ thể để dùng dần. Các loại rau xanh, nhất là rau ngót, rau dền, rau muống và các loại củ quả có màu vàng, màu đỏ như cà rốt, đu đủ, xoài, bí đỏ, là những thức ăn có nhiều β-caroten cũng gọi là tiền vitamin A, vào cơ thể sẽ chuyển hóa thành vitamin A.

Cần lưu ý, chỉ cung cấp vitamin A cho phụ nữ mang thai thông qua con đường thực phẩm. Tuyệt đối không được bổ sung vitamin A cho phụ nữ mang thai bằng các chế phẩm vitamin A.

+ Vitamin D: Giúp hấp thu và chuyển hóa các chất khoáng cần thiết như canxi, phốtpho vào cơ

thể, khi mang thai nếu cơ thể thiếu vitamin D dễ gây các hậu quả như trẻ còi xương ngay trong bụng mẹ.

+ Axít folic: Tham gia tạo máu và hình thành ống thần kinh. Nếu không đủ axít folic trẻ sinh ra sẽ bị dị dạng ống thần kinh. Nguồn cung cấp axít folic có nhiều trong các loại trái cây, rau xanh, trứng, nhưng trong khẩu phần thường không đủ. Vì vậy người mẹ cần được bổ sung khi mang thai.

Ngoài ra, một số vitamin khác như vitamin C làm tăng sức đề kháng của cơ thể, hỗ trợ hấp thu sắt từ bữa ăn góp phần phòng, chống thiếu máu do thiếu sắt.

Hạn chế muối: cần hạn chế muối, nhất là với những phụ nữ bị phù, để tránh tai biến khi đẻ.

4. Chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai

4.1. Khám thai

Người phụ nữ mang thai nên đi khám thai ít nhất 4 lần, quý I và quý II khám thai kỳ 1 lần, quý III khám 2 lần tại các cơ sở y tế, để theo dõi sức khỏe của thai nhi và người mẹ, đồng thời nhận được tư vấn về dinh dưỡng.

- Khám thai trong 3 tháng đầu

+ Mục đích: Xác định có thai, đánh giá các chỉ số thông thường, phát hiện bất thường ở thai nhi

và bà mẹ, đánh giá cân nặng của mẹ và bắt đầu theo dõi cân nặng, tư vấn dinh dưỡng...

Xác định có thai dựa trên các biểu hiện sớm như: chậm kinh; có thể có nghén, nôn vào buổi sáng; vú to nhanh, quầng và đầu vú thâm lại; thăm âm đạo kết hợp với sờ nắn bụng thấy tử cung to lên theo sự phát triển của thai, tử cung mềm...

+ Phương pháp thăm khám: Đếm mạch, đo huyết áp, đo chiều cao, cân nặng, khám tim, phổi, gan, thận, thử nước tiểu để phát hiện những bệnh của mẹ, từ đó có biện pháp xử lý kịp thời. Ghi kết quả chi tiết vào hồ sơ sau khi thăm khám, trong sổ theo dõi phải ghi rõ họ tên, tuổi, địa chỉ, có thai lần thứ mấy, tiền sử sinh đẻ các lần trước, ngày kinh cuối cùng, kết quả thăm khám và kết quả xét nghiệm, hẹn ngày khám lại lần sau.

+ Tư vấn dinh dưỡng: Giai đoạn 3 tháng đầu thai kỳ rất quan trọng, bà mẹ cần cân kiểm tra, ghi lại để theo dõi cân nặng thường xuyên. Uống viên sắt bổ sung, có thể uống thêm vitamin theo chỉ định của bác sĩ sau khi khám thai.

Lưu ý: Đây là giai đoạn hình thành các tổ chức của cơ thể như não, tim, phổi, gan... nên cần ăn tăng cường các thực phẩm giàu đạm như trứng, sữa, thịt, đậu đỗ,...

- Khám thai trong 3 tháng giữa:

+ Mục đích: Phát hiện các bất thường của thai nhi, đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp.

+ Phương pháp thăm khám: Đếm mạch, đo huyết áp, đo chiều cao, cân nặng, khám tổng quát. Siêu âm nếu có thể để đánh giá chính xác về thai nhi, các chỉ số phát triển của thai nhi, tình trạng nhau thai, nước ối... Đặc biệt chú ý tới những bà mẹ có tiền sử bệnh lý, có thể có những nguy cơ tác động đến sức khỏe nhất định trong quá trình mang thai.

+ Tư vấn dinh dưỡng: Cân để kiểm tra cân nặng và ghi vào bảng để theo dõi, tiếp tục sử dụng viên bổ sung sắt/axít folic và vitamin theo chỉ định của cán bộ y tế. Dựa vào kết quả siêu âm, về sự tăng trưởng, chỉ số phát triển thai nhi để đưa ra khuyến nghị dinh dưỡng phù hợp cho mẹ.

Lưu ý: Đây là giai đoạn phát triển về khung xương, chiều cao của trẻ nên chú ý ăn các thực phẩm giàu canxi, kẽm như tôm, cua, trứng, sữa, ốc, hến.

- Khám thai trong 3 tháng cuối:

+ Mục đích: Tiên lượng thời gian sẽ sinh, theo dõi thường xuyên để kiểm soát những thay đổi.

Trong 3 tháng cuối có thể khám 2 tuần một lần nếu có điều kiện và khám tuần một lần vào tháng thứ 9.

+ Đối với người mẹ: Phải khám kỹ để phát hiện những bệnh toàn thân, đặc biệt chú ý tới những dấu hiệu nhiễm độc thai nghén thông qua việc đo huyết áp, thử protein trong nước tiểu và cân nặng thai phụ. Phải đo khung chậu thai phụ, chú ý xem đường kính có hẹp quá không, khung chậu có méo không. Khám người mẹ có sẹo mổ cũ ở tử cung hay không (mổ đẻ, mổ bóc tách nhân xơ, mổ tạo hình tử cung đôi...).

+ Đối với thai nhi: Đo chiều cao tử cung, đo vòng bụng, sờ và chẩn đoán ngôi, nghe tim thai, dự kiến ngày sinh.

+ Tư vấn dinh dưỡng: Giai đoạn 3 tháng cuối thai kỳ là giai đoạn tốc độ phát triển cân nặng của thai nhi nhanh nhất, vì vậy dinh dưỡng của người mẹ cần bảo đảm đầy đủ, đa dạng đáp ứng nhu cầu của thai nhi, đặc biệt ăn tăng năng lượng bữa ăn như cơm, chất béo.

4.2. Tiêm phòng

Để bảo đảm cho mẹ không bị uốn ván sau khi sinh, trẻ sinh ra không bị uốn ván rốn sơ sinh, bà mẹ cần được tiêm đủ 2 mũi tiêm phòng uốn ván, mỗi mũi cách nhau 1 tháng và trước khi đẻ ít nhất một tháng mới có tác dụng phòng bệnh.

Ngoài ra, hiện nay có thể cần tiêm chủng trước khi mang thai đối với một số bệnh như Rubella, viêm gan B, thủy đậu hoặc cúm hay các bệnh

khác theo tư vấn của nhân viên y tế. Nếu mẹ bị nhiễm Rubella trong 3 tháng đầu hoặc tháng cuối của thai kỳ có thể gây sảy thai, sinh non hoặc dị tật thai nhi. Mọi lứa tuổi đều có thể bị nhiễm Rubella nhưng Rubella hoàn toàn có thể phòng ngừa được nếu bà mẹ được tiêm chủng. Trước khi có thai, bà mẹ cũng nên làm xét nghiệm và tiêm phòng viêm gan B, vì bệnh này rất dễ dẫn tới bệnh ung thư gan. Khoảng 2% số trẻ có mẹ mắc thủy đậu trong 5 tháng đầu của thai kỳ có nguy cơ mắc dị tật, gồm dị dạng hình thể, liệt chân tay. Ngoài ra, người mẹ mắc thủy đậu còn có thể lây truyền virus gây bệnh này sang cơ thể con trong khi sinh nở. Do đó, trước khi chuẩn bị có thai, bà mẹ cũng nên tiêm phòng bệnh thủy đậu và ít nhất sau 2 tháng mới nên có thai. Bà mẹ cũng nên tiêm phòng cúm trước khi có ý định mang thai để phòng tránh hắt hơi, sổ mũi, cúm trong thời gian mang thai và hơn nữa để phòng tránh các dị tật có thể mắc phải hoặc thai lưu, sảy thai nếu mắc cúm trong 3 tháng đầu thai kỳ.

III. THỜI KỲ NUÔI CON BÚ

1. Sự tiết sữa

Trong thời gian 3 - 5 ngày đầu sau khi sinh, sữa được tiết ra gọi là “sữa non”. Sữa này có màu

vàng đậm, giàu sodium chloride và các yếu tố miễn dịch như lactoferrin và immunoglobulin A... nhưng hàm lượng lactose và protein tương đối thấp, 10 ngày sau khi sinh, sữa có những đặc tính của "sữa trưởng thành".

Lượng sữa được tiết ra (nếu được đứa trẻ bú - vì sự tiết sữa sẽ không được duy trì trừ khi trong vòng 3-4 ngày đầu sau khi sinh người mẹ cho con bú) tăng dần từ 50 ml trong ngày đầu sau khi sinh đến 500 ml vào ngày thứ 5, đến 650 ml sau 1 tháng và 750 ml vào thời điểm 3 tháng. Đối với hầu hết các bà mẹ, khả năng tiết sữa thường nhiều hơn nhu cầu của một đứa trẻ. Quá trình tiết sữa là một quá trình liên tục, nhưng lượng sữa tiết ra được điều chỉnh bởi nhu cầu của trẻ, động tác mút núm vú có tác dụng kích thích để cơ chế tiết sữa hoạt động tốt và hiệu quả.

2. Nhu cầu dinh dưỡng cần cho tạo sữa

Nhu cầu dinh dưỡng của người mẹ đang nuôi con bú cao hơn nhiều so với người bình thường. Sau khi sinh 4-6 tháng, cân nặng của đứa trẻ tăng gấp đôi so với cân nặng sơ sinh. Năng lượng cần cho tạo được lượng sữa trong thời gian này tương đương với lượng năng lượng người mẹ tích trữ được trong 9 tháng mang thai.

Năng lượng cần để tạo sữa tỷ lệ với lượng sữa được tiết ra hằng ngày. Trung bình 100 ml sữa

chứa 67-70 kcal, hiệu quả năng lượng tạo sữa khoảng 80% (76-94%), như vậy để tạo được 100 ml sữa cần có 85 kcal. Để có một lượng sữa trung bình khoảng 600-750 ml/ngày, nguồn năng lượng sẽ được cung cấp từ lượng mỡ dự trữ có được trong thời kỳ mang thai khoảng 100-200 kcal và bà mẹ cần được cung cấp thêm hằng ngày khoảng 500 kcal cho tạo sữa trong suốt thời gian nuôi con bú. Nói chung, trọng lượng của bà mẹ trong thời kỳ này giảm đi khoảng 0,5-1,0 kg/tháng, tuy vậy có bà mẹ vẫn duy trì được cân nặng và nhiều bà mẹ tăng cân. Trong trường hợp bà mẹ bị giảm cân, không để giảm quá 2 kg/tháng.

Bảng 3.3: Nhu cầu dinh dưỡng của bà mẹ trong thời gian cho con bú

Chất dinh dưỡng	% tăng hơn so với bình thường
Năng lượng	23
Protein	30
Vitamin A	33
Vitamin D	100
Canxi	50
Phốtpho	50
Sắt	0
Kẽm	58
Iốt	33

3. Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ nuôi con bú

Người mẹ đang nuôi con bú cần được chăm sóc dinh dưỡng gần tương tự như người phụ nữ đang mang thai cùng với một số điểm lưu ý thêm như sau:

Các thực phẩm có lợi cho sức khỏe bà mẹ thì cũng có lợi cho sức khỏe của trẻ bú mẹ. Ngay sau khi sinh, hầu hết các bà mẹ đều có cảm giác ăn ngon miệng hơn và khát nước. Đây là một yếu tố quan trọng để bà mẹ ăn uống đủ giúp cho hồi phục sức khỏe và tạo sữa tốt hơn. Những thực phẩm cần cho bà mẹ ăn lúc này là ngũ cốc (cơm, mì...), thức ăn giàu protein (thịt các loại, trứng các loại, đậu đỗ...), sữa và các chế phẩm từ sữa, quả và rau các loại (xem Phụ lục 2: Thực đơn dinh dưỡng khuyến nghị cho các bà mẹ nuôi con bú).

Đặc biệt là bà mẹ phải được uống đủ nước: Chất lượng sữa có thể không bị ảnh hưởng bởi việc bà mẹ có uống đủ nước hay không, nhưng số lượng thì có thể bị ảnh hưởng. Những dấu hiệu như nước tiểu đặc (sẫm màu, nặng mùi), táo bón có thể là biểu hiện của việc bà mẹ chưa uống đủ nước. Hầu hết bà mẹ đang cho con bú cần khoảng 1,2-2 lít nước (6-10 cốc to)/ngày. Các loại nước uống thông thường, các loại sữa, nước canh... có thể cung cấp lượng nước này. Bà mẹ cũng có thể

uống thêm nước khi thấy khát, thấy nước tiểu đặc, có mùi và táo bón.

Cân nặng giảm: Nếu bà mẹ tăng cân nhiều trong thời kỳ mang thai, việc giảm cân của bà mẹ trong thời kỳ cho con bú cũng cần phải từ từ và ổn định sao cho đến khi cai sữa, cân nặng của bà mẹ trở về cân nặng lý tưởng nên có.

Một số thực phẩm mà bà mẹ đang cho con bú cần lưu ý:

- Trà, cà phê, các loại nước có chứa caffeine có thể sẽ làm trẻ bị kích thích, mất ngủ.

- Rượu: Rượu sẽ nhanh chóng tiết qua sữa đồng thời lượng rượu dư thừa sẽ phân giải từ từ và giải phóng vào sữa.

- Thuốc lá: Các chất độc của thuốc lá (nicotine, marijuana/cần sa) sẽ qua sữa hoặc cũng có thể được đứa trẻ hít trực tiếp từ khói thuốc bà mẹ thở ra.

- Thuốc: Nhiều loại thuốc có thể qua sữa nhưng thường với lượng nhỏ không ảnh hưởng tới trẻ, tuy nhiên bà mẹ cần phải tham khảo ý kiến của các nhà chuyên môn khi sử dụng thuốc.

Bài 4

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRONG PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM

I. NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ VỚI SỨC KHỎE VÀ DINH DƯỠNG CỦA TRẺ

Sữa mẹ là thức ăn lý tưởng nhất dành cho trẻ nhỏ. Nuôi con bằng sữa mẹ mang lại lợi ích thiết thực cho cả mẹ và bé. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo rằng nên cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ sau khi sinh và cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cho trẻ ăn bổ sung từ 6 tháng tuổi kết hợp với bú mẹ đến 24 tháng tuổi. Một số khái niệm về nuôi con bằng sữa mẹ được WHO, UNICEF và một số tổ chức quốc tế về sức khỏe bà mẹ và trẻ em định nghĩa như sau:

1. Bú sớm

Bú sớm là cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh.

2. Nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ là cách nuôi dưỡng trong đó trẻ trực tiếp bú sữa mẹ hoặc uống sữa từ vú mẹ vắt ra.

3. Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là đứa trẻ chỉ được bú sữa mẹ từ mẹ hoặc từ vú nuôi hoặc từ vú mẹ vắt ra, ngoài ra không ăn bất kỳ loại thức ăn dạng lỏng hay rắn nào khác, kể cả nước trong 6 tháng đầu, trừ các dạng vitamin, khoáng chất bổ sung hoặc thuốc.

4. Bú mẹ chủ yếu

Bú mẹ chủ yếu là cách nuôi dưỡng trong đó nguồn dinh dưỡng chính là sữa mẹ. Tuy nhiên trẻ có thể được nhận thêm nước uống đơn thuần hoặc một số thức ăn, đồ uống dạng lỏng như nước hoa quả, nước đường, ORS hoặc các loại thức ăn lỏng cổ truyền với số lượng ít.

5. Cai sữa

Cai sữa là sự chuyển giao vai trò cung cấp năng lượng từ sữa mẹ sang các thực phẩm trong bữa ăn gia đình để kết thúc thời kỳ bú mẹ.

6. Thành phần cơ bản của sữa mẹ

Sữa mẹ được bài tiết theo cơ chế phản xạ, khi trẻ bú xung động cảm giác từ vú lên não kích thích cơ thể bà mẹ sản sinh ra hormone prolactin và oxytocin. Trong đó, prolactin sẽ kích thích tuyến sữa tạo sữa, oxytocin có tác dụng giúp sữa được phun. Dựa vào thời điểm tiết và tính chất mà sữa mẹ được chia làm những loại sau:

- *Sữa non*

Sữa non là loại sữa mẹ đặc biệt, được hình thành từ tuần 14-16 của thai kỳ và được tiết ra từ lúc sinh đến 2-3 ngày sau khi sinh. Trẻ bú sớm sẽ nhận được sữa non, là thức ăn phù hợp với bộ máy tiêu hóa của trẻ. Sữa non đặc sánh, màu vàng nhạt, chứa nhiều chất chống nhiễm khuẩn và kháng thể để bảo vệ cơ thể trẻ.

Sữa non đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển và bảo vệ trẻ. Sữa non chứa nhiều tế bào bạch cầu, kháng thể hơn sữa trưởng thành nên giúp trẻ sơ sinh phòng, chống các bệnh nhiễm khuẩn nguy hiểm và cung cấp khả năng miễn dịch đầu tiên cho trẻ để chống nhiều bệnh mà trẻ có thể bị mắc sau sinh. Vitamin A trong sữa non có tác dụng làm giảm độ nặng của các bệnh nhiễm khuẩn. Bên cạnh đó, sữa non còn có tác dụng xổ nhẹ, tăng bài tiết phân su, phòng các bệnh dị ứng

và cũng có tác dụng thải bilirubin ra khỏi ruột làm giảm mức độ vàng da sinh lý.

Sữa non tuy ít nhưng thỏa mãn được nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh do lượng protein cao gấp 2-3 lần sữa trưởng thành. Hàm lượng kháng thể và vitamin cao nhất trong sữa non trong vòng 60 phút sau khi sinh, sau đó giảm dần. Như vậy, trẻ được bú sữa non trong những bữa bú đầu tiên là vô cùng quan trọng. Chúng ta không nên cho trẻ ăn bất cứ thức ăn, nước uống nào trước khi trẻ bắt đầu bú sữa non.

- *Sữa trưởng thành*

Sữa trưởng thành là sữa mẹ sản xuất ra sau khi sinh vài ngày. Thời điểm này, số lượng sữa nhiều hơn làm hai bầu vú bà mẹ căng đầy và cứng, người ta gọi đây là hiện tượng sữa về. Trong sữa mẹ có đủ các chất dinh dưỡng như: protein, glucid, lipid, vitamin và khoáng chất đủ cho trẻ phát triển trong 6 tháng đầu. Thành phần các chất dinh dưỡng ở một tỷ lệ thích hợp và dễ hấp thu đáp ứng sự phát triển nhanh của trẻ.

II. THÀNH PHẦN DINH DƯỠNG

Protein: Hàm lượng protein trong sữa mẹ ít hơn sữa động vật nhưng có đủ các loại axít amin cần thiết với tỷ lệ cân đối và dễ hấp thu. Protein

của sữa mẹ gồm nhiều casein, albumin, lactabumin, β-lactoglobulin, globulin miễn dịch (kháng thể) và các glycoprotein khác. Đặc biệt casein là một chất đạm quan trọng có kết cấu mềm, dễ hấp thu hơn so với động vật và có tác dụng ngăn chặn bệnh tiêu chảy, nhiễm trùng hô hấp, viêm tai và dị ứng.

Lipid: Cấu trúc của lipid trong sữa mẹ có nhiều axít béo chuỗi dài không no dễ hấp thu và nhiều axít béo cần thiết như axít linoleic đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và phát triển hệ thần kinh, mắt và sự bền vững của mạch máu ở trẻ nhỏ. Hàm lượng lipid trong sữa mẹ vào khoảng 5,5g/100 ml, lipid cung cấp khoảng một nửa năng lượng cho trẻ bú mẹ.

Glucid: Trong sữa mẹ chủ yếu là đường lactose với hàm lượng khoảng 7g/100 ml. Một số lactose trong sữa mẹ vào ruột chuyển thành axít lactic giúp cho sự hấp thu canxi và muối khoáng.

Vitamin: Sữa mẹ có nhiều vitamin A hơn sữa công thức, vì vậy trẻ bú sữa mẹ sẽ đề phòng được bệnh khô mắt. Các vitamin khác trong sữa mẹ cũng đủ cung cấp cho trẻ trong 6 tháng đầu nếu bà mẹ được ăn uống và nghỉ ngơi đầy đủ, ngoại trừ vitamin D là loại vitamin cơ thể tự tổng hợp khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Muối khoáng: Nguồn Ca, Fe và Zn trong sữa mẹ tuy ít hơn trong sữa công thức nhưng có hoạt tính cao, dễ hấp thu, do vậy vẫn đáp ứng được nhu cầu của trẻ nên trẻ được nuôi bằng sữa mẹ đặc biệt là hoàn toàn trong 6 tháng đầu sẽ ít bị còi xương và thiếu máu do thiếu sắt hơn những trẻ được nuôi bằng sữa bò.

III. CÁC YẾU TỐ MIỄN DỊCH TRONG SỮA MẸ

Trong sữa mẹ có nhiều yếu tố quan trọng có vai trò bảo vệ cơ thể mà trong sữa bò và các loại sữa thay thế khác không có. Trong đó có hai yếu tố quan trọng là:

- Globulin miễn dịch, chủ yếu là IgA giúp bảo vệ cơ thể chống lại các bệnh đường ruột.

- Bạch cầu giúp cho trẻ chống lại các bệnh do virus, vi khuẩn gây ra.

Bên cạnh đó, trong sữa mẹ còn có một số yếu tố khác như interferon, lizozym, lactoferrin, bifidus,...

IV. TẦM QUAN TRỌNG CỦA SỮA MẸ VÀ LỢI ÍCH CỦA VIỆC NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

1. Nhu cầu dinh dưỡng của trẻ dưới 6 tháng tuổi

Nhu cầu năng lượng của trẻ đủ tháng, cân nặng lúc sinh bình thường nhìn chung được đáp

ứng hoàn toàn bởi sữa mẹ trong 6 tháng đầu nếu bà mẹ có được tình trạng dinh dưỡng tốt.

So sánh nhu cầu năng lượng của trẻ và mức đáp ứng của sữa mẹ như sau:

Bảng 4.1: So sánh nhu cầu năng lượng của trẻ và mức đáp ứng của sữa mẹ

Tháng tuổi	**Nhu cầu năng lượng *(Kcal/ngày)***	**Sữa mẹ**	
		(Gram/ngày)	**Năng lượng *(Kcal/ngày)***
0-2 tháng	404	714	493
3-5 tháng	550	784	540

Việc sản xuất sữa của người mẹ được điều chỉnh phù hợp theo nhu cầu của trẻ, bà mẹ sinh đôi hay sinh ba vẫn đủ sữa. Khi nhu cầu của trẻ tăng thì việc sản xuất sữa cũng tăng theo trong vòng vài ngày, thậm chí trong vòng vài giờ. Mức tiêu thụ sữa mẹ của trẻ bú mẹ hoàn toàn tăng vào khoảng giữa tháng thứ 3 đến tháng thứ 6, nếu trẻ ăn bổ sung sớm thì lượng này lại giảm đi. Việc tiết sữa của bà mẹ là linh hoạt, vì vậy bà mẹ sẽ tăng sản xuất sữa thông qua việc vắt sữa thường xuyên và có khả năng cho bú lại sau khi đã dừng.

2. Tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đã coi việc nuôi con bằng sữa mẹ là một trong bốn biện pháp quan trọng nhất để bảo vệ sức khỏe trẻ em, nó đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong 6 tháng đầu đời. Tổ chức Y tế Thế giới cũng khẳng định: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có thể cải thiện sự tăng trưởng và phát triển, kết quả học tập và thậm chí cả khả năng thu nhập của trẻ trong tương lai. Đồng thời Tổ chức Y tế Thế giới cũng chỉ ra rằng, việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời là cách tốt nhất phòng tránh tử vong cho trẻ em, ước tính có thể giảm hơn một triệu ca tử vong ở trẻ trên toàn thế giới mỗi năm. Vì vậy, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo rằng, các bà mẹ hãy cho con bú nhiều lần, bất kể khi nào trẻ đói, kể cả ban đêm, trẻ càng bú nhiều người mẹ càng tiết nhiều sữa. Đặc biệt trong 6 tháng đầu trẻ chỉ cần bú sữa mẹ hoàn toàn mà không cần ăn thêm bất cứ loại thức ăn nào khác, kể cả nước.

3. Lợi ích của bú sớm sau sinh

Sau khi sinh, bà mẹ cần cho trẻ bú càng sớm càng tốt, đặc biệt trong một giờ đầu vì trong giờ

đầu tiên của cuộc đời, trẻ sơ sinh ở trạng thái tỉnh táo, nhanh nhẹn nhất dễ thực hiện hành vi bú mẹ nhất. Khi thời điểm này qua đi, trẻ trở nên buồn ngủ hơn vì bắt đầu phục hồi sau quá trình thở.

Sữa mẹ tiết theo phản xạ và được tiết ra sớm hơn ở những bà mẹ cho con bú sớm trong vòng một giờ đầu sau khi sinh so với các bà mẹ chờ xuống sữa tự nhiên. Khi bà mẹ được ngắm nhìn con, nghe thấy tiếng khóc của con và tin tưởng rằng mình có sữa cho con bú thì sẽ hỗ trợ tốt cho phản xạ này. Vì vậy ngay sau sinh, bà mẹ phải được nằm cạnh trẻ và cho trẻ bú sớm.

Khi trẻ bú sẽ kích thích tuyến yên sản xuất oxytocin giúp mẹ co hồi tử cung nhanh hơn giúp làm giảm nguy cơ chảy máu sau khi sinh.

Trẻ bú mẹ sớm sẽ bú được sữa non, rất tốt cho sức khỏe của trẻ, giúp trẻ phòng tránh được các bệnh nhiễm khuẩn, dị ứng, vàng da và đặc biệt không nên cho trẻ dung nạp thức ăn khác...

4. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ tới sức khỏe của trẻ

Sữa mẹ mang lại cả lợi ích trước mắt và lâu dài đối với trẻ. Khi đứa trẻ vừa được sinh ra, sữa mẹ bao gồm các kháng thể và các hoạt chất sinh học khác chính là yếu tố miễn dịch đầu tiên có

trong sữa non giúp trẻ chống lại bệnh tật. Trong khi đó sữa bột không có đủ các yếu tố cần thiết trên. Nuôi con bằng sữa mẹ là một trong những thực hành có lợi nhất mà một bà mẹ có thể thực hiện để bảo vệ con mình khỏi nhiễm khuẩn và virus. Sữa mẹ là duy nhất và được sản sinh để đáp ứng nhu cầu của trẻ. Sữa mẹ thay đổi thành phần để đáp ứng nhu cầu thay đổi của trẻ trong các cữ bú. Khi đứa trẻ lớn lên, các thành phần của sữa mẹ cũng thay đổi để đáp ứng nhu cầu của trẻ đang lớn, điều mà các sản phẩm thay thế sữa mẹ không có được. Những trẻ được bú mẹ ít phải đến bệnh viện hơn hoặc ít phải uống thuốc, giảm nguy cơ lây nhiễm và mắc các bệnh như tiêu chảy, viêm phổi, hen suyễn, nhiễm trùng tai, nhiễm khuẩn đường hô hấp. Ngoài ra, việc trẻ không được bú mẹ sẽ làm tăng nguy cơ béo phì, đái tháo đường cũng như bệnh tăng huyết áp và tim mạch.

Nuôi con bằng sữa mẹ làm tăng chỉ số thông minh và cải thiện kết quả học tập sau này của trẻ. Trẻ bú mẹ càng lâu thì càng có khả năng trí tuệ cao hơn, điều này được thể hiện qua những kỹ năng vận động, kỹ năng ngôn ngữ và khả năng nhận thức hoàn thiện hơn, những trẻ được nuôi bằng sữa mẹ có IQ cao hơn 7,5 điểm so với những trẻ không được bú mẹ.

5. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ đối với bà mẹ

- Các bà mẹ cho con bú thường giảm cân nhanh hơn, đồng thời ít nguy cơ mắc các bệnh như tiểu đường type 2, ung thư vú, ung thư buồng trứng, loãng xương và chứng trầm cảm sau khi sinh.

- Các bà mẹ cho con bú sẽ ít có nguy cơ bị thiếu máu và có hàm lượng oxytocin trong máu cao hơn nên có thể giảm căng thẳng.

- Nuôi con bằng sữa mẹ cũng giúp các bà mẹ tránh thai tốt hơn, các bà mẹ cho con bú hoàn toàn thường không rụng trứng trong ít nhất 6 tháng sau khi sinh, trong khi đó đối với các bà mẹ không cho con bú thì quá trình này có thể xảy ra ngay sau 6 tuần kể từ khi sinh con.

6. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ đối với gia đình, xã hội và doanh nghiệp

Nuôi con bằng sữa mẹ giúp giảm thiểu các chi phí tốn kém của việc cho trẻ ăn sữa công thức. Ước tính trung bình mỗi gia đình tiêu tốn khoảng 800.000-1.200.000 đồng/tháng nếu cho trẻ ăn các sản phẩm thay thế sữa mẹ. Chi phí này chiếm 53-79% thu nhập bình quân 1 năm của người Việt Nam và một phần khá lớn trong tổng thu nhập

của một gia đình. Ngoài ra, nhờ các lợi ích về mặt sức khỏe của nuôi con bằng sữa mẹ, các gia đình tiết kiệm được thời gian và tiền bạc cho việc khám chữa bệnh.

Nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ mang lại lợi ích về sức khỏe cho trẻ và mẹ, mà còn mang lại những lợi ích kinh tế to lớn. Theo Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ, Chính phủ Hoa Kỳ sẽ tiết kiệm được 3,6 tỷ đôla mỗi năm trong việc chi trả gián tiếp cho chăm sóc sức khỏe nếu có ít nhất 75% số bà mẹ cho con bú sớm sau sinh và 50% bà mẹ cho con bú hoàn toàn đến 6 tháng tuổi.

Tại Việt Nam, nếu các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, Việt Nam có thể tiết kiệm một khoản tiền tương đương 11.435.670.000.000 đồng từ việc không chi tiêu cho các sản phẩm thay thế sữa mẹ. Tuy nhiên, một nửa của khoản tiền này đang bị lãng phí do tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn thấp ở Việt Nam, điều này làm tăng chi phí y tế chung của quốc gia. Mỗi năm, Việt Nam phải chi khoảng 208.300.000.000 đồng cho khám, chữa các bệnh do nuôi dưỡng trẻ nhỏ kém.

Bên cạnh lợi ích kinh tế mang lại cho gia đình khi nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn còn có lợi cho

doanh nghiệp về mặt lâu dài vì các bà mẹ ít phải nghỉ làm để chăm con ốm, điều này cũng có nghĩa là tạo ra một lực lượng lao động ổn định. Sữa mẹ cũng là một nguồn lực hữu ích bảo đảm an ninh thực phẩm cho trẻ nhỏ và các gia đình trên toàn thế giới khi có thiên tai hoặc khủng hoảng kinh tế. Trong những trường hợp nguy cấp, nuôi con bằng sữa mẹ giúp bảo vệ trẻ khỏi các bệnh gây ra do nguồn nước nhiễm bẩn và có thể ngăn ngừa tình trạng thân nhiệt thấp.

7. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách

7.1. Cho trẻ bú sớm

- Cho trẻ da kề da với mẹ ngay sau khi sinh. Việc này sẽ giúp giữ ấm cho trẻ và giúp trẻ dễ thở, giúp trẻ có thể ngậm bắt vú dễ dàng và giúp mẹ con thấy gần gũi với nhau hơn.

- Cho trẻ bú sớm trong vòng một giờ đầu sau khi sinh. Bú sớm giúp trẻ tập bú mẹ khi vú mẹ còn mềm và giúp co hồi tử cung của mẹ, giúp mẹ giảm mất máu.

- Cho trẻ bú sữa non. Sữa non rất tốt cho sức khỏe của trẻ. Sữa non giúp trẻ phòng ngừa nhiều bệnh và đào thải phân su để trẻ bớt bị vàng da sau sinh.

- Cho trẻ bú thường xuyên sẽ giúp mẹ nhanh "xuống sữa" và sản xuất nhiều sữa hơn.

- Không nên cho trẻ uống nước hoặc các dung dịch khác trong những ngày đầu sau sinh. Việc làm này không cần thiết và gây nguy hiểm cho trẻ sơ sinh.

7.2. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

- Sữa mẹ cung cấp đầy đủ thức ăn và nước uống mà trẻ cần trong 6 tháng đầu đời.
- Không cho trẻ ăn/uống gì khác, kể cả nước trắng trong 6 tháng đầu đời.
- Ngay cả khi trời nóng, sữa mẹ cũng đủ để giải khát cho trẻ.
- Việc cho trẻ ăn/uống ngoài sữa mẹ sẽ làm giảm việc bú mẹ của trẻ và do đó sẽ làm mẹ giảm tiết sữa.
- Nước trắng và các loại dung dịch/thức ăn khác có thể làm trẻ bị bệnh.

Tuy nhiên, bà mẹ vẫn có thể cho con uống thuốc nếu được cán bộ y tế chỉ định.

Lưu ý: Có thể có một giai đoạn trong vòng 1-2 ngày đầu sau sinh, trẻ chỉ cần bú 2 đến 3 lần. Sau những ngày đầu, việc cho bú mẹ thường xuyên là cần thiết để giúp mẹ tăng cường tạo sữa.

7.3. Cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu cả ngày lẫn đêm để tăng cường khả năng tạo sữa của mẹ

- Cho trẻ bú theo nhu cầu, cả ngày lẫn đêm.

- Trẻ càng bú nhiều và được ngậm bắt vú đúng thì mẹ sẽ càng tiết nhiều sữa.

- Trẻ khóc là dấu hiệu muộn của đói. Những dấu hiệu sớm cho thấy trẻ muốn bú mẹ là:

+ Ngọ ngoạy không nằm yên.

+ Mở miệng và quay đầu sang hai bên.

+ Đưa lưỡi ra vào.

+ Mút ngón tay hoặc nắm tay.

- Để trẻ bú hết một bên vú rồi mới chuyển sang bên kia. Nếu cho trẻ bú đổi bên liên tục thì trẻ sẽ không được bú "sữa cuối bữa" là sữa giàu chất dinh dưỡng. "Sữa đầu bữa" chứa nhiều nước và giúp trẻ giải khát. "Sữa cuối bữa" chứa nhiều chất béo giúp trẻ no lâu và tăng cân.

- Nếu trẻ bị bệnh hoặc buồn ngủ, đánh thức trẻ dậy để cho trẻ ngậm vú mẹ thường xuyên.

- Không dùng bình và vú giả để cho trẻ ăn vì những dụng cụ này khó làm vệ sinh và gây bệnh cho trẻ. Trẻ bú bằng vú giả sẽ dẫn đến bỏ bú mẹ.

Những dấu hiệu giúp bà mẹ nhận biết là trẻ được bú đủ:

- Trẻ tươi tỉnh, có phản xạ và vận động tốt (theo tháng tuổi của trẻ)

- Trẻ tăng cân đều đặn (theo dõi bằng biểu đồ tăng trưởng)

- Trẻ đi tiểu nhiều hơn 6 lần 1 ngày.

7.4. Tư thế cho trẻ bú đúng

Tư thế bú đúng sẽ giúp trẻ ngậm vú tốt và giúp bà mẹ tiết nhiều sữa cho con.

Bốn điểm then chốt về tư thế của trẻ gồm: thẳng, đối diện vú mẹ, gần, và được nâng đỡ là:

- Thân người trẻ thẳng, không gập người hoặc vẹo, đầu hơi ngả ra sau.

- Thân người trẻ đối diện với vú mẹ chứ không đặt trẻ nằm thẳng trên ngực hay bụng mẹ, trẻ phải nhìn được mặt của mẹ.

- Trẻ phải được bế gần vào người của mẹ.

- Mẹ phải đỡ toàn bộ cơ thể trẻ, không chỉ đỡ cổ và vai mà đỡ bằng cả bàn tay và cẳng tay.

Các tư thế bế trẻ khác nhau:

- Bế ẵm (là tư thế phổ biến nhất).

- Bế bằng cánh tay đối diện (tốt cho những trẻ quá bé).

- Tư thế nằm bên cạnh (giúp mẹ được nghỉ khi cho trẻ bú ban đêm).

- Tư thế bế dưới cánh tay (dùng sau khi mẹ mổ đẻ, khi núm vú của mẹ bị đau hoặc khi mẹ cho trẻ sinh đôi hoặc trẻ quá bé bú).

7.5. Cách ngậm bắt vú đúng

Ngậm bắt vú đúng giúp trẻ bú mút tốt và giúp mẹ có thể tiết được nhiều sữa hơn. Việc ngậm bắt

vú đúng giúp đề phòng viêm, nứt núm vú. Khi trẻ bú mẹ đúng thì mẹ không đau. Nếu mẹ đau khi cho trẻ bú thì cần tìm sự giúp đỡ để cải thiện cách ngậm bắt vú.

Có 4 điểm then chốt về ngậm bắt vú:

- Miệng trẻ mở rộng.

- Nhìn thấy quầng vú phía trên miệng trẻ nhiều hơn ở phía dưới.

- Môi dưới của trẻ hướng ra phía ngoài.

- Cằm trẻ tì sát vào vú mẹ.

Các dấu hiệu của bú có hiệu quả bao gồm:

- Trẻ bú chậm và sâu, thỉnh thoảng dừng lại.

- Mẹ có thể nghe thấy tiếng nuốt của trẻ sau một hoặc hai lần mút.

- Động tác bú mút của trẻ làm mẹ thoải mái và không đau.

- Khi trẻ bú no, trẻ tự nhả vú mẹ, thấy trẻ có vẻ hài lòng và thư thái.

- Vú mềm sau bữa bú.

- Bú hiệu quả giúp mẹ sản xuất nhiều sữa và đáp ứng đủ nhu cầu cho trẻ.

- Sau khi trẻ nhả vú mẹ bên này ra thì chuyển trẻ sang bên kia. Việc này để bảo đảm trẻ kích thích việc sản xuất sữa của cả hai vú và để trẻ có thể bú được nguồn sữa cuối giàu chất dinh dưỡng, làm no trẻ.

7.6. Cách cho trẻ sơ sinh nhẹ cân bú mẹ

- Sữa mẹ đặc biệt phù hợp với nhu cầu dinh dưỡng của trẻ sơ sinh nhẹ cân.

- Sữa tốt nhất cho trẻ sơ sinh nhẹ cân, bao gồm cả trẻ sinh non, là sữa từ chính mẹ của trẻ.

- Tư thế bế trẻ dưới cánh tay đối diện là tư thế tốt nhất để cho trẻ sơ sinh nhẹ cân bú mẹ.

- Cho trẻ bú mẹ thường xuyên để tập cho trẻ quen với vú mẹ và giúp mẹ tăng cường tiết sữa.

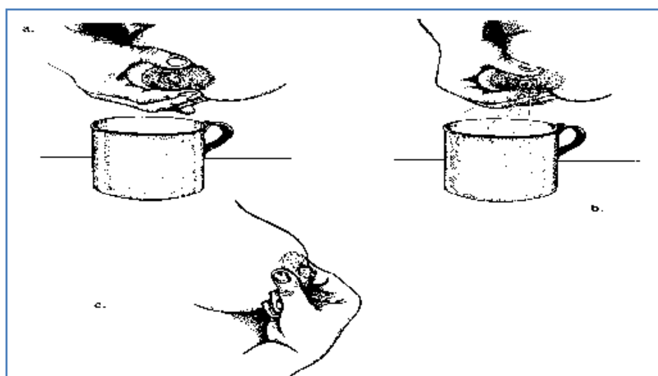
- Nên cho trẻ bú chậm và thời gian kéo dài hơn. Điều quan trọng là luôn để trẻ gần với vú mẹ.

- Nếu trẻ ngủ nhiều, bà mẹ có thể cần cởi bớt quần áo hoặc chăn của trẻ để đánh thức trẻ dậy bú mẹ.

- Cần phải cho trẻ bú trước khi trẻ khóc vì đói.

7.7. Cách vắt sữa và cho trẻ ăn bằng cốc

Hình 4.1: Cách vắt sữa cho trẻ



- Cần bảo đảm tay của người mẹ và các dụng cụ đều sạch sẽ.

- Rửa tay bằng xà phòng dưới vòi nước chảy.

- Rửa sạch và đun sôi dụng cụ đựng sữa vắt ra.

- Thư giãn.

- Xoa bóp vú một lúc và đắp khăn ấm có thể giúp kích thích sữa chảy ra.

- Đặt ngón trỏ của người mẹ lên vú phần phía trên quầng thâm và các ngón còn lại lên phần vú phía dưới quầng thâm.

- Dùng ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa ấn về phía lồng ngực, sau đó ấn nhẹ về phía quầng thâm.

- Sữa có thể bắt đầu chảy ra, đôi khi chảy thành dòng. Cho sữa chảy vào dụng cụ đựng sạch.

- Tránh chà xát lên bề mặt da có thể làm trầy xước hoặc thâm da, tránh bóp vào núm vú vì có thể chặn lại dòng chảy của sữa.

- Xoay vị trí của ngón cái và các ngón tay khác, ấn/bóp rồi thả ra vòng quanh quầng thâm của vú.

- Vắt sữa từ một bên vú trong vòng 3 đến 5 phút cho đến khi dòng sữa dừng lại, đổi sang vắt bên kia rồi lại lặp lại (tổng cộng nên vắt trong vòng 20 đến 30 phút).

- Trữ sữa vào dụng cụ đựng sạch và có nắp đậy. Sữa có thể giữ lại trong vòng 6 đến 8 giờ ở nơi mát và có thể giữ trong vòng 72 giờ ở ngăn mát của tủ lạnh.

- Cho trẻ uống sữa vắt ra bằng cốc. Đưa cốc vào môi dưới của trẻ và để trẻ liếm sữa bằng lưỡi từng lượng nhỏ một. Không đổ sữa vào miệng trẻ.

- Chỉ đổ lượng sữa vừa đủ từ dụng cụ chứa sạch có nắp sang cốc cho trẻ ăn.

- Không nên sử dụng bình sữa bởi bình sữa không an toàn do khó làm sạch và dễ bị nhiễm khuẩn.

7.8. Cho trẻ ăn khi mẹ vắng nhà

Để trẻ có thể vẫn được uống sữa mẹ khi mẹ vắng nhà cần phải có sự chuẩn bị trước và cách thức cho trẻ ăn, bảo quản sữa như:

Tập cách vắt sữa mẹ ngay sau khi mới sinh con.

Cho trẻ bú thường xuyên và hoàn toàn bằng sữa mẹ những lúc nào mẹ được gần con.

Vắt sữa và bảo quản sữa vắt ra trước khi mẹ đi khỏi nhà để người chăm sóc có thể cho trẻ uống sữa mẹ khi mẹ vắng nhà.

Khi ra khỏi nhà, mẹ vẫn tiếp tục vắt sữa. Việc này giúp cho sữa tiếp tục tiết và ngăn ngừa cương tức sữa.

Chỉ dẫn cho người chăm sóc trẻ cách cho trẻ ăn bằng cốc khi mẹ vắng nhà.

Sữa mẹ được vắt ra, được che đậy cẩn thận và giữ ở nơi mát sẽ bảo quản được trong vòng 6-8 giờ, ngay cả khi trời nóng.

Dành nhiều thời gian cho trẻ bú mẹ hơn trước khi phải đi xa trẻ và ngay sau khi về nhà.

Tăng số lần cho bú khi mẹ được gần trẻ. Điều đó cũng có nghĩa là tăng số lần bú đêm và vào những ngày nghỉ.

Nếu có thể, mang trẻ đến nơi làm việc (hoặc những khi phải đi ra khỏi nhà nếu đi quá vài giờ đồng hồ). Nếu không thể làm việc đó, hãy nhờ người nhà mang trẻ đến để cho trẻ bú vào lúc mẹ được nghỉ.

Tranh thủ sự hỗ trợ và giúp đỡ của các thành viên khác trong gia đình để chăm sóc trẻ và những đứa con khác của bà mẹ, cũng như các công việc nhà.

Bài 5

CHO TRẺ ĂN BỔ SUNG TRONG PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI

I. VAI TRÒ CỦA ĂN BỔ SUNG VỚI PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ NHỎ

1. Khái niệm ăn bổ sung

Sữa mẹ là sự khởi đầu lý tưởng đối với cuộc đời của trẻ, là nguồn dinh dưỡng quan trọng, ít nhất là cho tới khi trẻ được 2 tuổi. Trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp sau đó là một giai đoạn trẻ tiếp tục được bú mẹ nhưng cần thêm một lượng thức ăn bổ sung ngày càng tăng trước khi chuyển sang ăn hoàn toàn thức ăn gia đình. Giai đoạn này từ 6 đến 24 tháng tuổi, được gọi là giai đoạn ăn bổ sung.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ăn bổ sung nghĩa là cho ăn thêm các thức ăn mềm hoặc đặc khác

ngoài sữa mẹ. Các thức ăn thêm này được gọi là thức ăn bổ sung vì chúng bổ sung cho sữa mẹ, chứ không hoàn toàn thay thế được sữa mẹ để cung cấp đủ chất dinh dưỡng. Thức ăn bổ sung phải là các loại thực phẩm giàu dinh dưỡng, đa dạng và đủ về mặt số lượng để trẻ có thể tiếp tục phát triển.

Thức ăn dạng lỏng, kể cả sữa (sữa công thức pha với nước hay sữa tươi) và các loại nước trái cây không được coi là thức ăn bổ sung vì những thức ăn này cạnh tranh và thay thế sữa mẹ, làm giảm lượng sữa mà đáng lẽ trẻ vẫn được bú.

Trong giai đoạn cho ăn bổ sung, trẻ bắt đầu làm quen dần với các loại thức ăn của gia đình, trong khi sữa mẹ vẫn tiếp tục là một nguồn quan trọng cung cấp dinh dưỡng và các yếu tố miễn dịch bảo vệ cho tới khi trẻ được 2 năm tuổi.

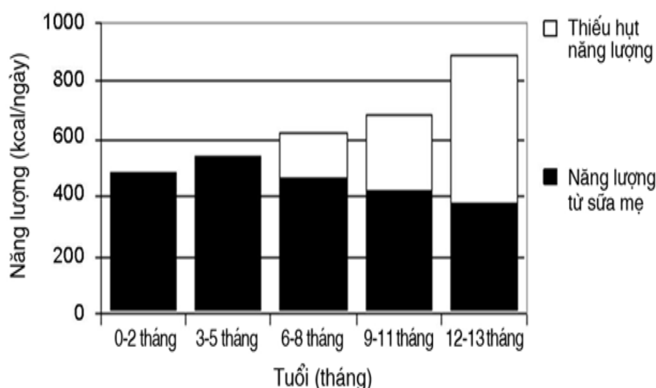
Có hai loại thức ăn bổ sung: thức ăn nấu riêng (ví dụ như bột, cháo) hoặc thức ăn thông thường của gia đình được chế biến riêng để trẻ dễ ăn và cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho trẻ (ví dụ như cơm nấu nát hoặc xay, cho thêm dầu mỡ để tăng năng lượng, thêm gan để bổ sung sắt...).

2. Độ tuổi thích hợp bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung

Cơ thể chúng ta sử dụng thức ăn để sinh ra năng lượng giúp duy trì sự sống, phát triển, chống lại bệnh tật, để di chuyển và vận động. Nếu trẻ không có đủ thức ăn dinh dưỡng, trẻ sẽ không có đủ năng lượng để phát triển và hoạt động tốt.

Nhu cầu năng lượng trong một ngày, theo từng độ tuổi của trẻ được thể hiện ở Hình 5.1.

Hình 5.1: Nhu cầu năng lượng theo tuổi và năng lượng từ sữa mẹ



Trong Hình 5.1 trên, mỗi cột biểu thị tổng năng lượng cần của độ tuổi đó. Các cột cao dần lên cho thấy trẻ cần nhiều năng lượng hơn khi trẻ nhiều tuổi hơn, lớn hơn và hoạt động nhiều hơn.

Phần màu đậm biểu thị mức năng lượng do sữa mẹ cung cấp.

Từ tháng thứ 6 trở đi có sự thiếu hụt giữa mức tổng năng lượng cần cho trẻ và mức năng lượng do sữa mẹ cung cấp (phần trống trên cột năng lượng). Trẻ càng lớn thì sự thiếu hụt này càng tăng. Vì vậy đối với đa số trẻ, thời gian tốt nhất để bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung là khi trẻ tròn 6 tháng tuổi. Thức ăn bổ sung cần thiết để bù đắp vào khoảng thiếu hụt năng lượng. Lượng thức ăn này dần tăng lên khi trẻ lớn lên. Nếu khoảng cách không được lấp đầy thì trẻ sẽ ngừng tăng trưởng hoặc tăng trưởng chậm.

Một số nghiên cứu theo dõi cho thấy, suy dinh dưỡng thấp còi xuất hiện nhiều hơn ở lứa tuổi ăn bổ sung. Trong 10 cm chênh lệch về chiều cao khi trẻ được 3 tuổi (giảm so với tiềm năng phát triển của trẻ) thì có đến 50% xảy ra từ 6 đến 24 tháng. Vì vậy, ăn bổ sung đúng và đủ đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng suy dinh dưỡng thấp còi cho trẻ nhỏ.

Khi tròn 6 tháng tuổi, trẻ cần được học cách ăn bột hay các thức ăn nghiền. Các thức ăn này cung cấp năng lượng nhiều hơn các thức ăn lỏng.

Những dấu hiệu cho biết trẻ đã sẵn sàng ăn bổ sung:

- Thích nhìn người khác ăn và với tay lấy thức ăn.

- Thích đưa thứ gì đó vào miệng.

- Có thể điều chỉnh lưỡi tốt hơn để đưa thức ăn di chuyển trong miệng.

- Bắt đầu nhai và dịch chuyển hàm lên xuống.

Ngoài ra, ở thời điểm này, hệ tiêu hoá của trẻ đã phát triển đủ để tiêu hoá một số loại thức ăn.

Chỉ nên cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi. Vì vậy, khi trẻ được khoảng 5 tháng tuổi thì nên tư vấn cho bà mẹ biết cách chuẩn bị thức ăn, cách tập cho trẻ ăn bữa ăn bổ sung đầu tiên giúp bà mẹ có đầy đủ kiến thức và kỹ năng cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi.

Tuy nhiên, trong một số trường hợp có thể cho trẻ ăn bổ sung sớm hơn từ tháng thứ 5, nhưng việc này cần được cán bộ y tế đã được tập huấn về nuôi dưỡng trẻ nhỏ đánh giá và tư vấn cụ thể.

Các nguy cơ khi bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung sớm (trước 179 ngày):

- Làm cho trẻ ít bú sữa mẹ, không cung cấp đủ dinh dưỡng đáp ứng nhu cầu của trẻ.

- Tăng nguy cơ mắc một số bệnh vì thiếu các yếu tố bảo vệ có trong sữa mẹ.

- Tăng nguy cơ bị mắc tiêu chảy do thức ăn bổ sung không sạch hay không tiêu hóa dễ như sữa mẹ.

- Tăng nguy cơ dị ứng vì trẻ chưa thể tiêu hóa được một số chất có trong thức ăn.

- Tăng nguy cơ mang thai của bà mẹ nếu không cho con bú hoàn toàn.

Các nguy cơ khi bắt đầu cho trẻ ăn thức ăn bổ sung quá muộn (sau 270 ngày):

- Trẻ không nhận được các thức ăn thêm để đáp ứng nhu cầu phát triển của trẻ.

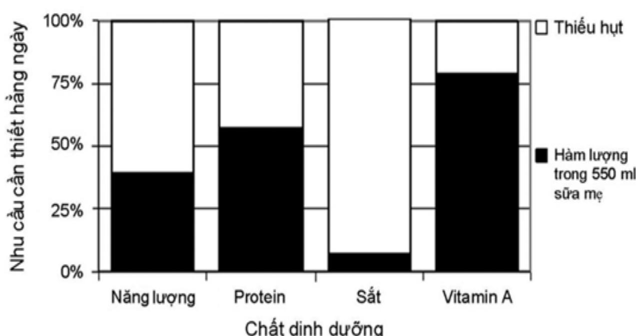
- Trẻ không nhận đủ các chất dinh dưỡng dẫn tới suy dinh dưỡng và thiếu vi chất như dẫn đến còi xương do thiếu canxi, thiếu máu do thiếu sắt...

3. Tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng tuổi và lâu hơn

Cần tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi và lâu hơn, vì đến thời điểm này, sữa mẹ vẫn cung cấp lượng năng lượng cần thiết cho trẻ, đồng thời bổ sung cho trẻ các vi chất dinh dưỡng quan trọng, đặc biệt là vitamin A.

Để hiểu thêm tại sao cần cho trẻ tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng tuổi xem Hình 5.2.

Hình 5.2: Sữa mẹ trong năm thứ hai



Từ lúc trẻ được 6 tháng đến 12 tháng, sữa mẹ tiếp tục cung cấp một nửa hay hơn một nửa nhu cầu dinh dưỡng của trẻ và từ 12 tháng đến 24 tháng, sữa mẹ cung cấp ít nhất một phần ba nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Ngoài ra, sữa mẹ còn tiếp tục cung cấp các yếu tố kháng khuẩn bảo vệ trẻ khỏi mắc nhiều loại bệnh, đặc biệt là vitamin A, vẫn bảo đảm cung cấp được hơn 60% tổng lượng vitamin A trẻ cần trong một ngày. Ở giai đoạn này, sữa mẹ vẫn tiếp tục đóng vai trò phát triển trí tuệ và nhận thức cho trẻ.

II. THỰC HÀNH ĂN BỔ SUNG ĐÚNG CÁCH

1. Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (180 ngày)

Khi trẻ được tròn 6 tháng tuổi (180 ngày), trẻ cần ăn thêm các thức ăn khác ngoài sữa mẹ.

Tiếp tục cho trẻ bú theo nhu cầu, cả ngày lẫn đêm. Cho trẻ bú mẹ trước khi cho trẻ ăn các thức ăn khác.

Bắt đầu tập cho trẻ ăn 2 lần một ngày, cho trẻ ăn 2 đến 3 thìa một lần (tập cho trẻ nếm thức ăn).

Có thể tập ăn loãng trong vòng vài ngày sau đó chuyển dần sang ăn đặc. Cần bảo đảm độ đặc để khi nghiêng thìa bột thì bột dính trên thìa và chảy xuống chậm.

Số bữa ăn và số lượng mỗi bữa ăn được trình bày ở Bảng 5.1.

Bảng 5.1: Số bữa ăn và số lượng mỗi bữa ăn bổ sung của trẻ từ 6 đến 24 tháng tuổi

Số lượng thức ăn			
Tuổi	**Loại thức ăn**	**Số bữa/ngày**	**Số lượng mỗi bữa ăn**
6-8 tháng	Bột đặc, thức ăn nghiền	2 bữa + bú mẹ thường xuyên	2-3 thìa (lúc bắt đầu tập ăn bột) tăng dần lên 2/3 bát 250ml
9-11 tháng	Bột đặc, thức ăn nghiền, thái nhỏ hoặc thức ăn trẻ có thể cầm nắm được	3 bữa + 1 bữa phụ + bú mẹ	3/4 bát 250 ml
12-24 tháng	Thức ăn gia đình, có thể thái nhỏ hoặc nghiền	3 bữa + 2 bữa phụ + bú mẹ	1 bát 250 ml

Ghi chú: Lượng thức ăn trên tính cho trẻ bú mẹ, nếu trẻ không được bú mẹ thì cho trẻ uống thêm 2-3 cốc sữa/ngày và ăn thêm 1-2 bữa/ngày.

Để cung cấp đủ năng lượng cho trẻ, bên cạnh bữa ăn chính, có thể cho trẻ ăn thêm bữa phụ. Dù vậy, không nên nhầm lẫn giữa bữa ăn phụ với các đồ ăn vặt cho trẻ như kẹo, khoai tây chiên hoặc các sản phẩm khác.

Bữa ăn phụ tốt cần bảo đảm cung cấp năng lượng và chất dinh dưỡng như: sữa chua, các sản phẩm của sữa, bánh mì, bánh quy, mật ong, trái cây, bánh đậu xanh, khoai tây nấu chín...

2. Bảo đảm đa dạng thực phẩm

Thức ăn bổ sung đúng là thức ăn giàu năng lượng, giàu protein và các vi chất dinh dưỡng (đặc biệt là sắt, kẽm, vitamin A, C và folat). Thành phần của mỗi bữa ăn bổ sung cần có đủ bốn nhóm thức ăn cơ bản sau:

2.1. Nhóm thức ăn cơ bản (lương thực)

Nhóm thức ăn cơ bản là nhóm thức ăn cung cấp nhiệt lượng chủ yếu trong khẩu phần ăn. Ở nước ta thường dùng gạo, ngô, khoai được chế biến dưới dạng xay nhỏ thành bột rồi nấu hoặc nấu chín rồi nghiền ra để sử dụng cho trẻ. Nhóm thức ăn này chủ yếu cung cấp tinh bột, chứa ít protein và nghèo các vi chất dinh dưỡng, vì vậy

cần cho trẻ ăn lương thực với các thực phẩm khác để trẻ có đủ chất dinh dưỡng.

2.2. Nhóm thức ăn giàu protein

Nhóm thức ăn giàu protein là những thức ăn được coi là vật liệu để xây dựng cơ thể, tham gia vận chuyển các chất dinh dưỡng và kích thích ăn ngon miệng, điều hòa các chuyển hóa và bảo vệ cơ thể.

Thức ăn có nguồn gốc động vật là các loại thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao như: trứng, sữa, thịt, cá, tôm, cua, lươn, nhộng, phủ tạng như gan. Các loại thịt: lợn, bò, gà đều cho trẻ ăn được, không nhất thiết phải ăn toàn thịt nạc, mà nên sử dụng cả nạc lẫn mỡ.

Thức ăn nguồn gốc thực vật bao gồm: đậu đỗ các loại (đậu đen, đậu xanh, đậu nành (đậu tương)...). Trong đó đậu nành có hàm lượng protein và lipid cao nhất. Đây là loại thức ăn khi ăn hỗn hợp với ngũ cốc sẽ trở thành những thức ăn giàu dinh dưỡng như thức ăn động vật mà thường rẻ tiền hơn.

2.3. Nhóm thức ăn giàu năng lượng

Nhóm thức ăn giàu năng lượng gồm dầu, bơ, mỡ... Dầu và mỡ bổ sung năng lượng cho bữa ăn của trẻ; chúng còn làm cho thức ăn mềm hơn và dễ nuốt. Ngoài mỡ động vật nên cho trẻ ăn dầu lạc, dầu vừng, dầu đậu nành... Vì dầu có các tỷ lệ

các axít béo không no cao hơn mỡ nên dễ hấp thu. Cho trẻ ăn dầu mỡ ngoài việc tăng năng lượng của khẩu phần ăn còn giúp trẻ hấp thu dễ dàng các loại vitamin tan trong dầu như: vitamin A, E, D, K...

2.4. Nhóm thức ăn giàu vitamin, chất khoáng và chất xơ

Rau xanh và quả chín là nguồn cung cấp vitamin và chất khoáng vô cùng phong phú. Đây là loại thức ăn rất tốt đối với trẻ. Các loại rau có lá màu xanh thẫm như: rau ngót, rau muống, rau dền, mồng tơi, rau cải... đều chứa nhiều vitamin C và các vi chất như β-caroten (tiền vitamin A), và sắt giúp trẻ phòng, chống khô mắt và thiếu máu. Các loại quả chín: đu đủ, xoài, chuối, cam, quýt, hồng xiêm... cũng chứa nhiều vi chất khi ăn lại không bị hao hụt do không phải nấu nướng.

Cách lựa chọn và thay thế thực phẩm

Đối với những vùng kinh tế khó khăn như vùng sâu, vùng xa, miền núi có thể thay thế các loại thực phẩm trong thức ăn bổ sung của trẻ như sau:

Nếu không có gạo có thể thay bằng ngô, khoai.

Trong nhóm thức ăn giàu protein: nếu không có thịt, trứng có thể thay bằng tôm, cua, cá, sữa bò thay bằng sữa đậu nành.

Thay thế đạm động vật: thịt, trứng, sữa, tôm, cua, cá bằng đạm thực vật (đậu tương, đậu xanh, đậu đen, vừng, lạc).

Dầu ăn thay bằng mỡ.

Tăng cường thực phẩm giàu sắt.

Sắt cần cho trẻ nhỏ trong quá trình tạo máu, tăng trưởng, phát triển và tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể chống lại các bệnh nhiễm khuẩn. Cơ thể trẻ sơ sinh sẽ sử dụng lượng sắt dự trữ từ khi còn trong bụng mẹ trong 6 tháng đầu tiên. Sau khoảng thời gian này sẽ có khoảng thiếu hụt giữa nhu cầu của trẻ và lượng sắt từ sữa mẹ và cần được bù đắp sắt từ các thức ăn bổ sung.

Giáo dục và phổ biến cho mọi gia đình về phương pháp đa dạng hoá bữa ăn (ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm), chế độ ăn cần cung cấp đủ năng lượng và các thực phẩm giàu sắt (thức ăn động vật, đậu đỗ...) làm tăng khả năng hấp thu sắt nhờ tăng cường vitamin C có từ rau quả. Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý là biện pháp tốt nhất phòng, chống thiếu máu ở trẻ nhỏ. Hướng dẫn và khuyến khích các cách chế biến như nảy mầm (giá đỗ), lên men (dưa chua...) vì các quá trình này làm tăng hàm lượng vitamin C và giảm lượng tanin và axít phytic trong thực phẩm.

Chất sắt có nhiều trong các loại thịt, cá có màu "đỏ" như thịt bò, thịt lợn, cá ngừ... Thịt có màu "trắng" như thịt gia cầm có ít sắt hơn. Chất sắt còn có nhiều ở gan, tiết, hoặc rau xanh như rau dền, rau ngót và các loại đậu hạt. Sắt từ thức ăn có nguồn gốc động vật sẽ dễ hấp thu hơn nguồn gốc thực vật. Ăn thêm trái cây tươi giàu vitamin C sau bữa ăn chính như cam, chanh, bưởi, táo, sơ-ri, đu đủ, chuối... sẽ giúp hấp thu tốt chất sắt từ bữa ăn.

Tăng cường thực phẩm giàu vitamin A.

Vitamin A rất cần cho mắt và da, giúp cơ thể chống lại các nhiễm khuẩn. Sữa mẹ cung cấp một lượng vitamin lớn cần thiết trong trường hợp trẻ vẫn được tiếp tục bú mẹ và khẩu phần ăn của bà mẹ đủ vitamin A. Khi trẻ lớn dần lên, có một khoảng cách về vitamin A cần được bù đắp bằng thức ăn bổ sung. Các nguồn thực phẩm giàu vitamin A bao gồm:

- Phủ tạng động vật (gan).
- Sữa và các sản phẩm từ sữa như bơ, phomai, sữa chua.
- Lòng đỏ trứng.
- Các loại bơ thực vật, sữa bột và các thực phẩm có bổ sung vitamin A.
- Các loại lá rau màu xanh thẫm (rau ngót, rau muống, rau cải...) và các loại quả màu vàng, đỏ (cà rốt, bí đỏ, xoài, đu đủ...).

Cơ thể trẻ có thể dự trữ vitamin A trong vài tháng. Do vậy cần khuyến khích các gia đình cho trẻ ăn các thực phẩm giàu vitamin A hằng ngày hoặc càng thường xuyên càng tốt vào mùa các thực phẩm này sẵn có. Trẻ được ăn khẩu phần có nhiều loại rau và quả sẽ đáp ứng được các nhu cầu dinh dưỡng khác nhau.

3. Cách cho trẻ ăn theo đáp ứng

Trẻ cần thời gian để tập làm quen với những thức ăn mới ngoài sữa mẹ.

Giao tiếp với trẻ bằng cử chỉ tích cực như cười, tiếp xúc mắt - mắt và khích lệ trẻ.

Cho trẻ ăn từ từ, kiên nhẫn và yêu thương.

Cố gắng cho trẻ ăn nhiều loại thức ăn để khuyến khích trẻ ăn.

Tạm ngừng khi trẻ không ăn nữa, sau đó lại tiếp tục. Không nên ép trẻ ăn.

Cho trẻ cầm thức ăn để trẻ tự ăn.

Dùng bát đĩa riêng để đựng thức ăn cho trẻ.

Không nên để trẻ sao lãng trong bữa ăn.

Ngồi cùng trẻ, chú ý đến trẻ trong bữa ăn.

4. Biếng ăn/kén ăn ở trẻ nhỏ

Biếng ăn/kén ăn là một vấn đề khá thường gặp ở trẻ. Trẻ được coi là biếng ăn khi trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn theo nhu cầu dẫn đến các biểu hiện

chậm tăng trưởng. Trẻ kén ăn là trẻ không ăn một số loại thực phẩm nhất định dẫn đến thiếu một số chất dinh dưỡng nhất định. Đây là biểu hiện thường gặp ở trẻ suy dinh dưỡng thấp còi và khó xác định đâu là nguyên nhân, đâu là hậu quả: Tình trạng biếng ăn/kén ăn kéo dài có thể dẫn đến chậm phát triển thể chất và ngược lại suy dinh dưỡng làm giảm đạm, các men tiêu hóa và quá trình chuyển hóa của cơ thể, có thể dẫn tới biếng ăn.

4.1. Một số dấu hiệu của chứng biếng ăn có thể nhận biết sớm

- Trẻ không chịu ăn hết khẩu phần hoặc bữa ăn bị kéo dài (hơn 1 giờ).
- Trẻ bú ít, ăn ít hơn bình thường.
- Trẻ ngậm thức ăn trong miệng lâu, không chịu nuốt.
- Trẻ không ăn một số loại thức ăn như thịt, cá, trứng, sữa, rau, quả...
- Trẻ từ chối không chịu ăn, chạy trốn khi thấy thức ăn.
- Trẻ nhìn thấy thức ăn là có phản ứng buồn nôn.

4.2. Phòng tránh biếng ăn ở trẻ nhỏ

Về mặt dinh dưỡng:

- Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm (tròn 6 tháng tuổi). Không nên bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung quá sớm hoặc quá muộn.

- Cho trẻ ăn vừa đủ lượng và số bữa phù hợp với độ tuổi của trẻ. Tránh cho trẻ ăn quá nhiều trong một bữa hoặc quá nhiều lần trong ngày (khoảng cách giữa các bữa quá gần) làm trẻ quá no, khó chịu và dẫn đến sợ ăn.

- Cho trẻ ăn đa dạng nhiều loại thức ăn để phòng tránh thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng.

- Cố gắng cho trẻ ăn đúng bữa.

Về mặt tâm lý:

- Không khí khi cho trẻ ăn phải vui vẻ, thoải mái. Bữa ăn hãy là khoảng thời gian của yêu thương và học hỏi.

- Không nên bắt ép trẻ ăn, không mắng mỏ, dọa dẫm.

- Kiên nhẫn, động viên, khuyến khích trẻ ăn.

- Hạn chế tối đa sự mất tập trung khi cho trẻ ăn. Không nên cho trẻ vừa ăn vừa xem tivi, chơi trò chơi, hay đi rong.

Cách khắc phục:

- Chuẩn bị thức ăn.

- Thay đổi thức ăn cho trẻ hằng ngày, cho trẻ ăn nhiều món khác nhau. Cho trẻ ăn thức ăn trẻ thích.

- Không nên cho trẻ ăn quá nhiều tinh bột hoặc quá nhiều thịt cá, cho ăn cân đối các dạng thức ăn khác nhau.

- Thay đổi cách chế biến để trẻ ăn ngon miệng.

- Trang trí, chuẩn bị món ăn đẹp, nhiều màu sắc, hương vị hấp dẫn.

- Chuẩn bị một số mẩu thức ăn nhỏ, mềm, bắt mắt để trẻ có thể tự cầm nắm và tự ăn.

- Nếu trẻ từ chối ăn một loại thức ăn mới, đừng cố ép mà hãy thử lại vào một lúc khác.

- Cho trẻ ăn thành nhiều bữa trong ngày, cho ăn xen kẽ bằng các bữa phụ.

Cách cho trẻ ăn:

- Không cho trẻ ăn quà vặt như bánh kẹo, nước ngọt... trước bữa ăn. Những thức ăn đó không có các vitamin, khoáng chất mà còn làm trẻ mất cảm giác đói và thèm ăn nên không chịu ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng khác.

- Cho trẻ ăn khi trẻ thấy đói. Khi trẻ từ chối ăn, có thể không nên ép trẻ ăn mà đợi cho trẻ thấy đói, muốn ăn và đòi ăn thì mới cho trẻ ăn.

- Gợi ý rằng thời gian ngồi ăn của trẻ nên được giới hạn trong khoảng 20-30 phút. Khi đã hết thời gian này, tất cả thức ăn phải được dọn đi và chỉ được dọn lên trong bữa chính hoặc bữa phụ sau theo đúng lịch. Rất ít khi xảy ra trường hợp trẻ sẽ từ chối ăn trong bữa tiếp theo.

- Cho trẻ vận động, chơi, chạy nhảy hay tắm trước khi ăn để trẻ thấy đói.

- Cho trẻ ăn cùng bạn, cùng gia đình. Cha mẹ ăn thức ăn của trẻ hoặc cho trẻ ăn thức ăn của bạn

nếu phù hợp để động viên trẻ ăn. Khen thức ăn ngon, khen ngợi trẻ, khuyến khích trẻ để trẻ tự tin và thích thú khi ăn.

- Nên cho trẻ tự xúc ăn, tự cầm thức ăn để ăn.

- Các thuốc kích thích ăn ngon thường không được chỉ định sử dụng cho các trường hợp trẻ biếng ăn và các bậc cha mẹ không nên sử dụng cho trẻ chỉ để giảm đi những lo lắng của mình. Việc bổ sung vitamin và chất khoáng có thể cần thiết nếu chất lượng bữa ăn của trẻ chưa bảo đảm. Khi trẻ tăng trưởng tốt, không cần cho trẻ sử dụng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng như các loại sữa công thức đặc biệt dành cho trẻ nhỏ vì các sản phẩm này không thể thay thế cho các thực hành ăn uống lành mạnh.

Đưa trẻ đến cơ sở y tế khám nếu trẻ có các biểu hiện sau:

- Trẻ không tăng cân trong hai tháng liên tiếp.

- Trẻ biếng ăn trong một thời gian dài.

- Trẻ chậm chạp, không đùa nghịch.

- Trẻ bị ốm, sốt, ho, tiêu chảy, đau trong miệng, họng...

Bài 6

PHÒNG, CHỐNG THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG

I. THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG VÀ HẬU QUẢ CỦA THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG

Thiếu vi chất dinh dưỡng là tình trạng thiếu hụt một hoặc nhiều vitamin và khoáng chất. Có khoảng 40 vi chất dinh dưỡng quan trọng đối với sức khỏe con người. Nếu khẩu phần ăn hằng ngày không đa dạng, không đáp ứng đủ nhu cầu thì rất dễ có nguy cơ bị thiếu hụt vi chất. Do sự thiếu hụt xảy ra từ từ, tích lũy từ ngày này sang ngày khác, không có biểu hiện nào, chính vì vậy thường đến khi các triệu chứng lâm sàng nặng xuất hiện thì mới phát hiện cơ thể bị thiếu vi chất dinh dưỡng.

Phần lớn các vi chất dinh dưỡng đều cần cho sự tăng trưởng và phát triển cơ thể, đặc biệt là với cơ thể đang lớn nên khi thiếu hụt sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến sự tăng trưởng chiều cao và trí tuệ. Những vi chất dinh dưỡng thiếu hụt có ý nghĩa

sức khỏe cộng đồng hiện nay phải kể đến là thiếu máu do thiếu sắt, thiếu kẽm, thiếu vitamin A và thiếu vitamin D.

II. PHÒNG, CHỐNG THIẾU MÁU DINH DƯỠNG

1. Định nghĩa về thiếu máu dinh dưỡng

Thiếu máu dinh dưỡng là tình trạng bệnh lý xảy ra khi hàm lượng Hemoglobin (Hb) trong máu xuống thấp hơn bình thường do thiếu một hay nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho quá trình tạo máu.

2. Dấu hiệu nhận biết thiếu máu dinh dưỡng

Bảng 6.1: Những dấu hiệu nhận biết thiếu máu dinh dưỡng

Tiêu chí	Trẻ em	Phụ nữ mang thai
Dấu hiệu	Da xanh xao, niêm mạc môi, lưỡi, mắt nhợt nhạt. Trẻ kém hoạt bát, kết quả học tập kém, hay buồn ngủ. Dễ bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn.	Da xanh, niêm mạc nhợt, mệt mỏi, móng tay khum hình thìa, lòng bàn tay nhợt nhạt. Nếu thiếu máu nặng sẽ có dấu hiệu chóng mặt, tim đập mạnh.

Tiêu chí	Trẻ em	Phụ nữ mang thai
Xét nghiệm máu	Trẻ 0-5 tuổi: Hb < 11g/L. Trẻ 5-11 tuổi: Hb < 11,5 g/L. Trẻ 12-14 tuổi Hb < 12,0 g/L.	Hb < 11,0 g/L.

3. Nguyên nhân và hậu quả của thiếu máu dinh dưỡng

3.1. Nguyên nhân thiếu máu dinh dưỡng

Mẹ bị thiếu máu khi mang thai, đẻ non, suy dinh dưỡng bào thai.

Lượng sắt từ chế độ ăn uống không đủ cho nhu cầu hằng ngày: thiếu sữa mẹ, ăn bổ sung không bảo đảm về chất lượng và số lượng. Có hai nguồn sắt chính từ thực phẩm là sắt hem và sắt không hem. Sắt hem thường có trong thịt lợn, thịt bò, thịt gia cầm, cá... Sắt hem có thể dễ dàng được hấp thu ở ruột, trong khi đó sắt không hem phụ thuộc vào sự có mặt của một số chất làm tăng hay cản trở hấp thu sắt. Sắt không hem có ở các thực phẩm nguồn gốc thực vật như rau xanh, đậu đỗ... Ở nhiều vùng nông thôn, bữa ăn còn nghèo nàn, lượng thực phẩm nguồn gốc động vật

còn ít, trẻ ăn bổ sung chưa đúng cách nên nguy cơ bị thiếu máu cao.

Do nhu cầu sắt: Trẻ em là lứa tuổi đang lớn nhanh nên có nhu cầu sắt cao. Đối với phụ nữ mang thai, sắt cần cho sự phát triển của thai, nhau thai và tăng khối lượng máu của mẹ.

Do hấp thu sắt kém: tiêu chảy kéo dài.

Do nhiễm ký sinh trùng (giun sán, sốt rét).

Nguồn cung cấp sắt

Sắt được cung cấp cho cơ thể từ hai nguồn thức ăn chính:

+ Những thức ăn có nguồn gốc động vật như thịt, cá, trứng... có nhiều sắt hem dễ được hấp thu và chuyển hóa trong cơ thể.

+ Những thức ăn nguồn gốc thực vật như ngũ cốc, rau củ quả và các loại hạt có chứa sắt không hem. Tỷ lệ hấp thu thấp hơn và phụ thuộc vào các chất hỗ trợ và cản trở hấp thu sắt.

Các chất hỗ trợ hấp thu sắt: vitamin C, protein động vật có tác dụng làm tăng khả năng hấp thu sắt không hem.

Các chất ức chế hấp thu sắt thường có trong các thực phẩm nguồn gốc thực vật như phytate trong gạo và các loại đậu đỗ.

3.2. Hậu quả của thiếu máu dinh dưỡng

Giảm khả năng lao động: dễ bị hoa mắt chóng mặt, cơ thể nhanh chóng mỏi mệt khi làm việc, năng suất lao động giảm.

Thiếu máu làm cho trẻ kém phát triển cả về thể chất và trí tuệ. Thiếu máu làm giảm lượng ôxy của tổ chức não và tim, làm trẻ nhanh bị mỏi mệt, hay ngủ gật, kém tập trung dẫn đến khó tiếp thu bài giảng và kết quả học tập thường kém hơn so với trẻ bình thường.

Trẻ nhỏ bị thiếu máu có nguy cơ mắc bệnh nhiễm khuẩn cao và giảm sức đề kháng.

Ảnh hưởng tới thai sản: làm tăng nguy cơ đẻ non, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong của mẹ và con, dễ bị chảy máu khi sinh con.

4. Phòng, chống thiếu máu

4.1. Phòng, chống thiếu máu cho phụ nữ mang thai

Phụ nữ khi mang thai cần có chế độ ăn cân đối, hợp lý, phối hợp nhiều loại thực phẩm, sử dụng các thực phẩm có nguồn gốc động vật giàu sắt hem như thịt, cá, tim, thận, trứng, tiết... và thức ăn giàu vitamin C như rau xanh và quả chín. Sử dụng các thực phẩm đã được tăng cường sắt.

Bổ sung viên sắt, axít folic từ khi phát hiện có thai cho đến 1 tháng sau khi sinh con và phải uống đều đặn hằng ngày, mỗi ngày 1 viên.

4.2. Phòng, chống thiếu máu cho trẻ nhỏ

Để phòng, chống thiếu máu cho trẻ nhỏ cần phải thực hiện một số việc sau:

- Cho trẻ ăn bổ sung đúng cách và hợp lý theo từng độ tuổi. Sử dụng các thực phẩm có nguồn gốc động vật giàu sắt hem như thịt, cá, tim, thận, trứng, tiết... Sử dụng các thực phẩm đã được tăng cường sắt.

- Cho trẻ ăn các loại rau xanh, quả chín chứa nhiều vitamin C như rau có màu xanh đậm, cam, chuối, đu đủ, quýt để hỗ trợ hấp thu sắt.

- Phòng, chống các bệnh nhiễm khuẩn. Tẩy giun định kỳ cho trẻ trên 2 tuổi. Khi trẻ bị thiếu máu cần đưa đến cơ sở y tế để được khám và có phác đồ điều trị thích hợp.

III. PHÒNG, CHỐNG THIẾU VITAMIN A

1. Vai trò của vitamin A đối với cơ thể

Tăng trưởng: Giúp trẻ lớn lên và phát triển bình thường, thiếu vitamin A trẻ sẽ chậm lớn, còi cọc.

Thị giác: Vitamin A có vai trò trong quá trình nhìn thấy của mắt, biểu hiện sớm của thiếu vitamin A là giảm khả năng nhìn thấy lúc ánh sáng yếu (quáng gà).

Bảo vệ biểu mô: Vitamin A bảo vệ sự toàn vẹn của các biểu mô, giác mạc mắt, da, niêm mạc, khí quản, ruột non và các tuyến bài tiết. Khi thiếu vitamin A, biểu mô và niêm mạc bị tổn thương. Tổn thương giác mạc dẫn đến hậu quả mù lòa.

Miễn dịch: Vitamin A tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể.

2. Nguyên nhân của thiếu vitamin A

Sữa mẹ là nguồn cung cấp vitamin A quan trọng của trẻ nhỏ. Trẻ không được bú mẹ rất dễ thiếu vitamin A.

Khẩu phần bị thiếu hụt vitamin A: Cơ thể không tự tổng hợp được vitamin A mà phải do thức ăn cung cấp, vì vậy nếu chế độ ăn nghèo vitamin A và tiền vitamin A (β-caroten) sẽ dẫn đến thiếu vitamin A. Ngoài ra, nếu ăn thiếu dầu mỡ cũng làm giảm hấp thu vitamin A.

Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng: Các bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng có liên quan đến thiếu vitamin A như sởi, viêm đường hô hấp, tiêu chảy và nhiễm giun...

Suy dinh dưỡng protein năng lượng: Thiếu protein sẽ ảnh hưởng tới chuyển hóa, vận chuyển và sử dụng vitamin A trong cơ thể. Vì vậy, trẻ bị suy dinh dưỡng thường kèm theo thiếu vitamin A.

Ngoài ra, nguyên nhân dẫn đến thiếu vitamin A còn do thiếu một số vi chất khác như kẽm cũng ảnh hưởng tới chuyển hóa vitamin A trong cơ thể.

3. Hậu quả của thiếu vitamin A

- Thiếu vitamin A làm cho trẻ chậm lớn, nhất là trẻ nhỏ.

- Thiếu vitamin A làm giảm sức đề kháng với bệnh tật. Khi trẻ bị thiếu vitamin A sẽ làm giảm sức đề kháng với bệnh tật và trẻ dễ bị nhiễm khuẩn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn, nguy cơ tử vong cao hơn.

- Thiếu vitamin A ở mức độ nặng sẽ gây nên các tổn thương ở mắt, được gọi là bệnh "khô mắt", nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hậu quả mù lòa vĩnh viễn.

4. Phòng, chống thiếu vitamin A

- Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh.

- Tăng cường ăn các thực phẩm giàu vitamin A: gan, cá, trứng, sữa, rau xanh và củ quả có màu vàng, đỏ như đu đủ, cà rốt, xoài, gấc, bí đỏ, cà chua...

- Cho thêm dầu mỡ vào thức ăn hằng ngày của trẻ.

- Bổ sung vitamin A dự phòng: cho trẻ uống vitamin A theo Chương trình vitamin A triển khai trên phạm vi toàn quốc cho các đối tượng.

+ Trẻ dưới 6 tháng không được bú mẹ uống 1 liều vitamin A 50.000 đơn vị.

+ Trẻ từ 6-36 tháng tuổi: mỗi năm uống 2 lần. Trẻ dưới 12 tháng tuổi uống liều vitamin A 100.000 đơn vị. Trẻ từ 12-36 tháng tuổi uống liều vitamin A 200.000 đơn vị.

+ Bà mẹ trong vòng 1 tháng đầu sau khi sinh cần được uống bổ sung 1 liều vitamin A 200.000 đơn vị.

+ Trẻ bị sởi, viêm đường hô hấp, tiêu chảy kéo dài, suy dinh dưỡng nặng đều được uống 1 liều vitamin A theo hướng dẫn của chương trình.

- Phòng, chống nhiễm khuẩn có ý nghĩa quan trọng trong phòng, chống thiếu vitamin A.

- Sử dụng các thực phẩm có tăng cường vitamin A như đường, dầu ăn được tăng cường vitamin A.

IV. PHÒNG, CHỐNG THIẾU KẼM

1. Vai trò của kẽm

Kẽm tham gia vào các hoạt động của trên 300 enzym trong các phản ứng sinh học quan trọng bao gồm enzym tiêu hóa, enzym cần thiết cho sự tổng hợp protein, axít nucleic và một số hormone tăng trưởng quan trọng như GH, IGF-1, testosteron và insulin.

Kẽm cần thiết cho việc phiên mã gien, phân chia tế bào và phát triển cơ thể.

Kẽm tham gia điều hòa vị giác, cảm giác ngon miệng vì kẽm tác động trực tiếp lên hệ thần kinh trung ương. Kẽm cũng tham gia chuyển hoá protein, lipid và glucid.

Kẽm cũng tương tác với những hormone quan trọng tham gia vào tăng trưởng xương như somatomedin-c, osteocalcin, testosterone, hormone giáp trạng và insulin. Kẽm làm tăng hiệu quả của vitamin D lên chuyển hoá xương thông qua kích thích tổng hợp DNA trong tế bào xương.

Kẽm tham gia vào chức năng miễn dịch, phòng chống nhiễm khuẩn và giúp vết thương mau lành. Bổ sung kẽm làm tăng nhanh sự tái tạo niêm mạc, tăng lượng enzym ở diềm bàn chải, tăng miễn dịch tế bào và tăng tiết kháng thể. Nghiên cứu cho thấy bổ sung kẽm góp phần làm giảm đáng kể tỷ lệ tiêu chảy kéo dài, giảm thời gian mắc bệnh.

2. Đối tượng có nguy cơ thiếu kẽm và nguyên nhân

- *Đối tượng:*

Trẻ em bị suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi, trẻ sinh non, trẻ không được bú sữa mẹ, trẻ hay bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng, trẻ em tuổi học đường.

Phụ nữ mang thai và bà mẹ cho con bú.

- *Nguyên nhân:*

Giảm cung cấp hoặc thiếu kẽm trong khẩu phần: chế độ ăn không cân đối, thiếu đạm động vật.

Tiêu hóa hoặc hấp thu kém (trong bệnh tiêu chảy kéo dài, viêm ruột, hội chứng ruột ngắn (cắt bỏ ruột non)).

Mất kẽm do tiêu chảy cấp, bỏng, gãy xương, chấn thương, phẫu thuật.

Bệnh thận mạn tính, thiểu năng tuyến tụy, đái tháo đường.

Vùng có tỷ lệ thiếu sắt, thiếu vitamin A ở mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

3. Ảnh hưởng của thiếu kẽm

Khi bị thiếu kẽm, trẻ sẽ ăn uống kém, thậm chí còn chán ăn thường xuyên, giảm bú. Sức đề kháng giảm, dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng.

Trẻ bị thiếu kẽm thường trằn trọc khó ngủ, thức giấc nhiều lần trong đêm. Trẻ thiếu kẽm, tế bào sẽ chậm phân chia, ảnh hưởng trầm trọng đến sự tăng trưởng. Tình trạng này cũng dẫn đến chậm phát triển chiều cao, chậm lớn và chậm dậy thì.

Một số biểu hiện lâm sàng của thiếu kẽm nặng:

- Chậm tăng trưởng.
- Chậm phát triển giới tính.
- Thiểu năng tuyến sinh dục, giảm tinh dịch.
- Rụng tóc.
- Tổn thương các biểu mô khác bao gồm: viêm lưỡi, loạn dưỡng móng.

- Giảm vị giác, mất cảm giác ngon miệng và giảm lượng thức ăn ăn vào.

4. Nguồn cung cấp kẽm

4.1. Sữa mẹ:

Trẻ nhỏ đòi hỏi một lượng kẽm tương đối cao để đáp ứng cho tốc độ tăng trưởng nhanh trong thời kỳ đầu. Lượng kẽm trong sữa tương đối cao trong những tuần đầu sau sinh, trung bình > 3 mg/L ở tuần thứ hai nhưng sau đó giảm rất nhanh trong những tuần tiếp theo. Cũng như sắt, nhu cầu kẽm nói chung đủ đáp ứng cho trẻ sinh đủ tháng bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Bảng 6.2: Lượng kẽm từ sữa mẹ có thể cung cấp cho trẻ dưới 1 tuổi

Tháng tuổi	**Lượng sữa *(ml/ngày)***	**Lượng kẽm trong sữa *(mg/100ml)***	**Lượng kẽm cung cấp**
0-2	714	0,230	1,64
3-5	784	0,135	1,06
6-8	776	0,120	0,93
9-11	616	0,120	0,74
12-23	549	0,120	0,66

4.2. Thực phẩm

Thức ăn giàu kẽm là tôm đồng, lươn, hàu, sò, gan lợn, sữa, thịt bò, các loại thịt đỏ, lòng đỏ trứng, cá, đậu nành, lạc...

Kẽm trong các sản phẩm động vật, tôm cua, nhuyễn thể dễ hấp thu hơn kẽm từ nguồn thực vật.

Ngũ cốc không xay xát và đậu đỗ làm giảm hấp thu kẽm.

5. Phòng, chống thiếu kẽm

Phòng, chống thiếu kẽm cho trẻ nhỏ cần được thực hiện từ khi bà mẹ mang thai, bởi vì kẽm cũng hỗ trợ cho việc tăng trưởng và phát triển của trẻ từ khi còn là thai nhi trong bụng mẹ đến thời kỳ ấu thơ và thiếu niên.

Nuôi con bằng sữa mẹ trong vòng 6 tháng đầu và cho bú đến 2 tuổi.

Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý, sử dụng các thực phẩm giàu kẽm.

Bổ sung kẽm cho trẻ bị tiêu chảy cấp theo hướng dẫn của Bộ Y tế (viên 20 mg kẽm nguyên tố hoặc dạng hỗ dịch, sirô 5 ml chứa 10 mg kẽm):

Trẻ dưới 6 tháng tuổi: 1/2 viên/ngày trong 14 ngày hoặc 5 ml sirô/ngày (tương đương 10 mg kẽm).

Trẻ trên 6 tháng tuổi: 1 viên/ngày trong 14 ngày hoặc 10 ml sirô/ngày (tương đương 20 mg kẽm).

V. PHÒNG, CHỐNG CÒI XƯƠNG DO THIẾU VITAMIN D

1. Vai trò của vitamin D đối với sức khỏe

1.1. Vitamin D là gì?

Vitamin D là một nhóm hóa chất bao gồm hai chất quan trọng là ecgocanxiferon (vitamin D2) và colecanxiferon (vitamin D3). Trong động vật và người dưới tác dụng của ánh nắng 7-dehydrocholesterol sẽ chuyển thành vitamin D3.

1.2. Vai trò của vitamin D

Vitamin D có vai trò quan trọng trong điều phối canxi và phốtpho. Vì vậy, cơ thể cần có đủ lượng vitamin D để canxi và phốtpho được giữ chặt ở mô xương. Thiếu vitamin D, trẻ dễ có nguy cơ bị còi xương và thấp còi.

Vitamin D và hormone cận giáp có vai trò quan trọng trong cân bằng canxi trong máu bảo đảm cho hoạt động bình thường của thần kinh và cơ.

Vitamin D đóng vai trò quan trọng trong hệ miễn dịch nội tại của cơ thể: trẻ em còi xương thường thiếu peptide chống siêu vi khuẩn cathelicidin và hay bị cảm cúm. Nghiên cứu trên trẻ em Êtiôpia cho thấy nhóm trẻ thiếu vitamin D có nguy cơ mắc bệnh viêm phổi lên tới 13 lần so với nhóm trẻ bình thường.

2. Còi xương do thiếu vitamin D

Còi xương thường do thiếu vitamin D vì thiếu vitamin D làm giảm hấp thu canxi ở ruột, cơ thể lấy canxi ở xương vào máu gây rối loạn quá trình khoáng hóa xương. Còi xương hay gặp ở trẻ em dưới 3 tuổi vì ở lứa tuổi này hệ xương đang phát triển mạnh.

2.1. Cách phát hiện trẻ bị còi xương

- Biểu hiện sớm: trẻ hay quấy khóc, ngủ không ngon giấc, ra mồ hôi trộm, rụng tóc sau đầu.

- Nếu trẻ không điều trị còi xương, sau vài tuần sẽ xuất hiện các triệu chứng ở xương:

+ Trẻ nhỏ: Có thể sờ thấy xương sọ mềm, đầu dễ bị méo, bẹp do tư thế nằm. Thóp rộng chậm liền, bờ thóp mềm, đầu to có bướu, răng mọc chậm, men răng xấu.

+ Trẻ lớn hơn thường có biến đổi ở xương lồng ngực, có chuỗi hạt sườn. Cơ nhẽo làm cho trẻ chậm biết lẫy, bò, ngồi, đứng, đi. Nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại di chứng ở hệ xương như lồng ngực biến dạng, ngực dô, gù vẹo cột sống, chân vòng kiềng, khung chậu hẹp... Các biến dạng của xương ảnh hưởng tới chiều cao của trẻ, hạn chế chức năng hô hấp, thay đổi dáng đi và ảnh hưởng đến sinh đẻ sau này đối với bé gái.

+ Trẻ dễ bị nhiễm trùng tái đi tái lại nhiều lần.

2.2. Các yếu tố gây còi xương ở trẻ

Thiếu ánh sáng mặt trời: tập quán giữ trẻ trong nhà hạn chế sự tiếp xúc của da với ánh sáng mặt trời.

Thiếu vitamin D của bà mẹ trong thời kỳ mang thai, trẻ bị suy dinh dưỡng bào thai: dự trữ không đủ chất khoáng và vitamin D trong thời kỳ mang thai.

Trẻ bị suy dinh dưỡng: rối loạn hấp thu vitamin D.

Trẻ được nuôi bằng sữa công thức: hàm lượng vitamin D thấp, khó hấp thu...

Trẻ ăn bột sớm: trong bột có nhiều axít phytic làm giảm hấp thu vitamin D, canxi ở ruột.

Trẻ bị tiêu chảy kéo dài, nhiễm ký sinh trùng... ảnh hưởng đến khả năng hấp thu vitamin D.

3. Phòng, chống còi xương do thiếu vitamin D

Trong thời kỳ mang thai, phụ nữ mang thai nên tắm nắng thường xuyên, đồng thời có chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lý để tránh sinh non, suy dinh dưỡng bào thai.

Tắm nắng cho trẻ: Ngay từ tháng đầu sau khi sinh, cả mẹ và con cần được tắm nắng, chỉ cần hở hai cẳng chân cho da của trẻ tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Trẻ lớn hơn cần được tắm nắng hằng ngày vào buổi sáng từ 15-20 phút, nên để da

của trẻ tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời càng nhiều càng tốt.

Cho trẻ bú mẹ trong 6 tháng đầu. Từ tháng thứ 7 nên cho trẻ ăn bổ sung với nhiều loại thực phẩm khác nhau, chú ý cho thêm dầu mỡ để hỗ trợ hấp thu vitamin D. Một số loại thực phẩm có nhiều vitamin D hơn các loại thực phẩm khác bao gồm cá có nhiều chất dầu như cá hồi, cá thu, cá trích... hoặc nấm phơi khô.

Ngoài ra, có thể sử dụng thực phẩm bổ sung vitamin D, hoặc uống vitamin D dự phòng theo chỉ định của bác sĩ.

Bài 7

MÔ HÌNH VAC NHẰM TẠO NGUỒN VÀ SỬ DỤNG THỰC PHẨM TẠI CHỖ

Bảo đảm chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng là giải pháp cơ bản để phòng, chống suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em.

Sử dụng một cách hợp lý và đa dạng các thực phẩm sẵn có ở địa phương để bảo đảm chế độ dinh dưỡng hợp lý cho trẻ chính là giải pháp cơ bản nhằm phòng, chống suy dinh dưỡng ở trẻ em. Để bảo đảm đủ dinh dưỡng, nhất là các vi chất dinh dưỡng như vitamin A và sắt, kẽm, canxi thì bữa ăn hằng ngày cần có nhiều loại thực phẩm, chế biến đa dạng, đổi món.

I. CÁC NHÓM THỰC PHẨM CHÍNH

1. Lương thực cơ bản

Lương thực giúp cung cấp năng lượng để cơ thể hoạt động và phát triển. Lương thực cơ bản bao gồm gạo, ngô, khoai, sắn, bột mì... Gạo là

lương thực có giá trị dinh dưỡng hơn cả. Khoai lang nghệ, ngô vàng là nguồn cung cấp β-caroten hay tiền vitamin A tốt. Khoai, sắn có giá trị dinh dưỡng kém hơn, nên ăn kết hợp để bổ sung cho bữa ăn đủ chất. Đối với các loại lương thực này các gia đình ở vùng nông thôn đều có thể trồng được.

2. Thực phẩm giàu đạm

Các thực phẩm giàu đạm giúp xây dựng cơ thể, tăng cường sức đề kháng để cơ thể phát triển khỏe mạnh.

Các thực phẩm giàu đạm gồm các thức ăn nguồn gốc động vật như thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua,... Đây là nguồn đạm quý có nhiều axít amin cần thiết cho cơ thể.

Các loại thịt đỏ như thịt lợn, bò,... có nhiều chất sắt giúp phòng, chống thiếu máu tốt nhưng cũng nhiều cholesterol. Thịt gia cầm dễ hấp thu và nhiều axít béo tốt. Ngoài giàu đạm, các thực phẩm này còn giàu cả các vi chất dinh dưỡng như sắt, kẽm, vitamin A... Trứng các loại cũng là thực phẩm có giá trị dinh dưỡng cao vì có lượng đạm cao, nhiều vitamin A giúp chống khô mắt, vitamin D giúp chống còi xương.

Cá từ biển, sông, ao, hồ, đồng ruộng là nguồn đạm và chất sắt quý cho cả người lớn và trẻ nhỏ.

Các gia đình cũng có thể tận dụng nguồn đạm động vật từ cua, ếch, tôm, tép... tự bắt hoặc mua với giá rất rẻ.

Bên cạnh đó, còn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc thực vật như đậu, đỗ, đặc biệt là đỗ tương, vừng, lạc. Đỗ xanh, đỗ đen, đỗ trắng có hàm lượng chất đạm, chất sắt khá cao. Các sản phẩm chế biến từ đậu đỗ như đậu phụ, sữa đậu nành, tào phớ... cũng là những thức ăn tốt cho trẻ. Các thực phẩm này cũng có chất sắt nhưng ở dạng khó hấp thu hơn, phụ thuộc nhiều vào sự có mặt các chất hỗ trợ (vitamin C) hay chất ức chế hấp thu (phytat, tanin) trong chế độ ăn. Các thực phẩm thực vật thường có giá thành rẻ hơn nhiều so với thực phẩm giàu đạm động vật. Vì vậy nên phối hợp các loại thực phẩm để bảo đảm chế độ dinh dưỡng và sức khỏe tốt nhất cho trẻ.

3. Các thực phẩm giàu chất béo

Thực phẩm giàu chất béo cung cấp năng lượng, hỗ trợ hấp thu các loại vitamin tan trong dầu, mỡ (như vitamin A, D, E, K...) giúp cơ thể hoạt động và tăng trưởng. Ngoài các loại mỡ hay được tiêu thụ phổ biến như mỡ lợn, mỡ gà, mỡ cá là nguồn chất béo rất tốt vì nhiều axít béo không no, nhiều DHA... tốt cho sự phát triển não bộ và các loại đỗ tương, vừng, lạc cũng là nguồn chất

béo quý vì có nguồn axít béo không no có tác dụng điều hòa chuyển hóa cholesterol và hạn chế xơ vữa động mạch.

4. Các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất

Các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất giúp cho cơ thể khỏe mạnh, tăng sức đề kháng chống lại bệnh tật. Các loại rau, quả đều có thể được trồng ở vườn nhà.

Rau ở nước ta có quanh năm, ở khắp các miền đất nước, mùa nào thức nấy. Các loại rau quả có màu xanh sẫm, màu vàng, đỏ như rau muống, rau ngót, rau cải, rau dền, cà chua, đậu đũa, đậu cove, bầu, bí, cà rốt, su hào... là nguồn vitamin rất quý, nhất là vitamin A và vitamin C.

Quả chín cũng là nguồn cung cấp vitamin quan trọng. Các loại quả có màu vàng như xoài, đu đủ, hồng, dứa có nhiều tiền vitamin A. Hầu hết các loại quả đều chứa vitamin C có tác dụng làm tăng sức đề kháng, tăng hấp thu sắt trong cơ thể.

Như vậy, đại đa số các thực phẩm cần thiết để bảo đảm chế độ dinh dưỡng đáp ứng nhu cầu tăng trưởng và phát triển của trẻ đều có thể được cung cấp từ các thực phẩm sẵn có ở địa phương mà mỗi gia đình, thôn/xóm hay làng/xã đều có thể chăn nuôi, trồng trọt với quy mô từ nhỏ đến

lớn để cung cấp cho chính gia đình mình hoặc mua bán, trao đổi với người dân trong địa phương có thể tăng thu nhập, cải thiện bữa ăn và kinh tế gia đình.

II. TỔ CHỨC TRIỂN KHAI MÔ HÌNH VAC ĐỂ TẠO NGUỒN THỰC PHẨM TẠI CHỖ CHO GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

1. VAC là gì?

VAC là một từ dân dã, thu gọn hệ sinh thái quen thuộc từ lâu đời ở các gia đình nông thôn nước ta: Vườn rau (V), Ao cá (A), Chuồng chăn nuôi gia súc, gia cầm (C). Tuy nhiên cần phải hiểu rộng hơn như sau:

V: chỉ chung tất cả các loại cây trồng ở vườn, ruộng, rừng, nương, rẫy...

A: không chỉ riêng cái Ao quanh nhà, mà chỉ chung các hoạt động nuôi trồng thủy sản ở nước ngọt, nước lợ và nước mặn ven biển. A còn ký hiệu cho một yếu tố không thể thiếu cho phát triển cây trồng là nước.

C: không chỉ riêng chuồng chăn nuôi gia súc, gia cầm, trâu bò, gà, vịt, ngan, ngỗng... mà cả nuôi chim, nuôi ong... C không chỉ ký hiệu các sản phẩm thịt, trứng, sữa,... dùng để nuôi con người mà còn ký hiệu các vật thải của chăn nuôi, hết sức

cần cho cải tạo đất, giữ độ màu mỡ của đất, cho sự phát triển của cây trồng.

Như vậy, việc trồng trọt và chăn nuôi không phải là riêng rẽ mà cần được kết hợp trong một hệ sinh thái khép kín. VAC vừa là ký hiệu của hệ sinh thái quen thuộc ở quanh nhà nông dân: vườn - ao - chuồng chăn nuôi, vừa là ký hiệu của một tư tưởng phát triển nông nghiệp toàn diện, đa dạng, chuyển dịch cơ cấu sản xuất nông nghiệp có trồng trọt, có chăn nuôi, có nuôi trồng thủy sản, có thực phẩm đa dạng từ nguồn động vật và thực vật để phục vụ bữa ăn đa dạng, đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng đa dạng và phức tạp của con người.

2. Hiệu quả của VAC là gì?

Tại các nơi đã triển khai mô hình VAC cho thấy VAC đã đem lại hiệu quả trên nhiều mặt như sau:

2.1. Về mặt dinh dưỡng

Các gia đình làm VAC được ăn rau quả tươi, giàu chất dinh dưỡng. Các thực phẩm được bảo đảm vệ sinh, không lo dư lượng thuốc trừ sâu, không bị nhiễm giun do sử dụng phân tươi.

Nhờ có sản phẩm từ VAC, bữa ăn gia đình và trẻ nhỏ thường đa dạng, gồm nhiều loại thực phẩm thay đổi, có khả năng làm các món hỗn hợp nhiều loại thực phẩm.

Do VAC phát triển, công nghiệp chế biến ở địa phương cũng phát triển. Ngoài gạo, có nhiều sản phẩm chế biến từ bột ngũ cốc: bột cho trẻ em, bún, bánh phở, bánh cuốn, bánh gói (bánh chưng, bánh nếp, bánh dợm, bánh tẻ); từ đậu tương: đậu phụ, sữa đậu nành, tương; từ rau quả: dưa cà nén, bột tương cà chua... Các sản phẩm chế biến này vừa góp phần làm cho bữa ăn phong phú với giá rẻ do chế biến tại chỗ, giảm được chi phí bao gói và vận chuyển, vừa giảm nhẹ lao động cho các bà nội trợ có thêm thời gian chăm sóc con.

2.2. Về mặt kinh tế

Ở nông thôn, thu nhập từ thực hiện VAC chiếm phần nhiều nhất trong tổng thu nhập của gia đình và hiệu quả cao hơn hẳn (đến 11 lần) so với cùng diện tích đất được dùng trồng lúa.

Phong trào VAC phát triển mạnh nên nhiều vùng đồi, núi đã xây dựng các trang trại lớn hàng chục, hàng trăm hécta kết hợp làm VAC với trồng rừng.

Thu nhập tăng làm đời sống các gia đình được cải thiện rõ rệt: nhà cửa khang trang, có nhiều đồ đạc hiện đại, có giá trị.

2.3. Về môi trường

Hệ sinh thái VAC, do tận dụng các vật thải của người và gia súc, vừa góp phần làm sạch môi

trường, vừa tạo điều kiện tiết kiệm được nhiều phân bón và chất đốt.

Các hoạt động chăm sóc vườn, giẫy cỏ, xới đất, sửa sang hồ ao, quét dọn chuồng trại... đã tạo ra một cảnh quan gọn gàng, ngăn nắp, đẹp mắt, một môi trường thoáng đãng, trong sạch, làm cho chuột, gián, ruồi, muỗi và các vật trung gian truyền bệnh khó phát triển.

3. Cách tổ chức VAC

Hệ sinh thái VAC có thể được thực hiện với nhiều hình thức phong phú để huy động sức lực, trí tuệ, nguồn vốn của nhiều người, tận dụng mọi thời gian rảnh rỗi, mọi lao động và đất đai dư thừa, góp phần tạo ra nhiều thực phẩm đa dạng, phong phú, trước hết nhằm cải thiện bữa ăn, sau là có thể bán ra thị trường, tạo thu nhập, nâng cao đời sống. VAC thường được tổ chức theo cách thức sau:

- VAC gia đình.
- VAC của các tập thể nhỏ như VAC trường học, VAC trạm y tế, VAC vườn trẻ, VAC cơ quan, xí nghiệp,...
- VAC của các nông trại lớn.

Bài 8

CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ BỊ TIÊU CHẢY, NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH

I. CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ BỊ TIÊU CHẢY

1. Tiêu chảy là gì?

Tiêu chảy là tình trạng trẻ đi ngoài phân lỏng hoặc nhiều nước trên 3 lần/ ngày.

Tiêu chảy cấp thường xảy ra đột ngột, kéo dài không quá 14 ngày (thường dưới 7 ngày).

Tiêu chảy kéo dài là khi bị tiêu chảy trên 2 tuần hoặc nhiều hơn.

Lỵ: Khi tiêu chảy có máu trong phân.

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp, cơ thể bị mất một lượng nước và muối lớn có thể dẫn tới tử vong. Mặt khác, khi bị tiêu chảy thì cơ thể trẻ sẽ giảm hấp thu các chất dinh dưỡng và thường ăn kém hơn làm tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng.

2. Các yếu tố nguy cơ của tiêu chảy

Bảng 8.1: Các yếu tố nguy cơ của tiêu chảy

	Tiêu chảy cấp	**Tiêu chảy kéo dài**
Độ tuổi	Thường xảy ra ở trẻ dưới 2 tuổi, tỷ lệ bệnh cao nhất ở nhóm 6-11 tháng tuổi (giai đoạn trẻ bắt đầu ăn bổ sung).	Trẻ dưới 1 tuổi có nguy cơ mắc tiêu chảy kéo dài cao hơn trẻ lớn.
Tình trạng dinh dưỡng	Trẻ bị suy dinh dưỡng dễ bị tiêu chảy hơn trẻ bình thường, nhất là trẻ suy dinh dưỡng nặng càng dễ bị tiêu chảy kéo dài.	
Thói quen nuôi dưỡng	Trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ. Trẻ bú bình. Vệ sinh ăn uống kém.	
Một số yếu tố khác	Vệ sinh cá nhân không tốt, không rửa tay sạch cho trẻ sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn.	Trẻ thường xuyên mắc tiêu chảy cấp. Sử dụng kháng sinh kéo dài gây loạn khuẩn.

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân gây ra suy dinh dưỡng ở trẻ em và khi bị suy

dinh dưỡng, trẻ lại có nguy cơ bị tiêu chảy cao hơn bình thường.

3. Phân biệt giữa tiêu chảy cấp và tiêu chảy kéo dài

Bảng 8.2: Phân biệt giữa tiêu chảy cấp và tiêu chảy kéo dài

	Tiêu chảy cấp	**Tiêu chảy kéo dài**
Quan sát phân và theo dõi số lần đi ngoài của trẻ	Tiêu chảy xảy ra đột ngột. Phân lỏng, nhiều nước, nhiều lần trong ngày, mùi chua, phân có thể nhầy. Trường hợp lỵ thì phân có lẫn máu.	Phân lúc đặc lúc lỏng, lổn nhổn, mùi chua màu vàng hoặc màu xanh. Nếu phân nhầy máu có mót rặn là trẻ bị lỵ. Số lần tiêu chảy lúc giảm lúc tăng.
Quan sát các biểu hiện khác	Thường kèm theo nôn.	Trẻ biếng ăn, sụt cân, chậm phát triển thể lực. Trẻ dễ bị mắc thêm các bệnh nhiễm khuẩn khác như nhiễm khuẩn hô hấp, viêm tai.

4. Nhận biết trẻ bị mất nước

- Trẻ bị mất nước: trẻ bị mất nước khi có hai trong số các dấu hiệu sau:

+ Vật vã, kích thích.

+ Mắt trũng.

+ Uống háo hức, khát.

+ Nếp véo da mất chậm.

- Khi trẻ bị mất nước nặng sẽ xuất hiện hai trong số các dấu hiệu sau:

+ Ngủ li bì hay khó đánh thức.

+ Mắt trũng.

+ Không uống được hoặc uống kém.

+ Nếp véo da mất rất chậm.

Khi trẻ bị mất nước nặng cần đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế để khám và điều trị.

- Trẻ chưa bị mất nước: có thể quan sát trẻ để thấy được trẻ chưa bị mất nước khi có các dấu hiệu sau:

+ Trẻ tỉnh táo.

+ Mắt không trũng.

+ Khóc vẫn có nước mắt.

+ Miệng lưỡi ướt.

+ Trẻ không khát, uống bình thường.

+ Nếp véo da mất nhanh.

5. Chăm sóc khi trẻ bị tiêu chảy

- Nguyên tắc chung

+ Cho uống nhiều nước hơn bình thường, cho trẻ uống khi nào trẻ muốn và tiếp tục bù dịch bằng đường uống cho đến khi trẻ hết bị tiêu chảy.

+ Đối với trẻ nhỏ dưới 2 tuổi chưa tự đòi uống nước được cần phải cho trẻ uống nước để đánh giá xem trẻ có khát và muốn uống nước không.

+ Đối với trẻ bị tiêu chảy kéo dài cần bổ sung ngay 1 liều vitamin A theo quy định.

- Các loại dịch dùng trong điều trị tiêu chảy

+ Oresol: Oresol được sử dụng để bù nước và điện giải cho cơ thể khi cơ thể bị mất nước hoặc mất điện giải, là dung dịch tốt nhất để điều trị tiêu chảy.

+ Các loại Oresol: trên thị trường có nhiều loại Oresol:

Oresol gói pha trong 1 lít nước.

Oresol gói pha trong 200 ml nước.

Oresol gói pha trong 250 ml nước.

+ Cách pha Oresol:

Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi pha.

Pha đúng tỷ lệ in trên hướng dẫn sử dụng ở bao bì. Đong đúng lượng nước như hướng dẫn. Đổ nước vào bình và ngoáy kỹ cho đến khi bột hòa

tan hoàn toàn. Đậy bình lại và cho trẻ uống trong vòng 24 giờ. Khi quá 24 giờ đổ dung dịch đã pha đi và pha dung dịch mới.

Sử dụng nước đun sôi để nguội để pha. Không dùng nước khoáng, nước đóng chai, vì các ion kim loại trong loại nước này sẽ làm mất cân bằng điện giải của Oresol.

Pha nguyên gói cho mỗi lần sử dụng.

Không cho thêm muối, đường hay bất cứ chất làm ngọt, tạo hương vị khác vào dung dịch Oresol pha cho trẻ uống.

+ Cách cho uống: Không cho trẻ uống bằng bình, cho trẻ nhỏ uống bằng thìa, khoảng 1-2 phút cho uống một thìa. Trẻ lớn hơn cho uống bằng cốc, uống từng ngụm nhỏ. Không nên cho trẻ uống quá nhanh. Nếu trẻ bị nôn, cần ngừng cho uống trong 10 phút, sau đó lại tiếp tục cho uống.

+ Số lượng dịch cần cho trẻ uống sau mỗi lần đi ngoài:

Trẻ dưới 2 tuổi: 50-100 ml.

Trẻ 2-10 tuổi: 100-200 ml.

Trẻ 10 tuổi trở lên: Uống theo nhu cầu.

+ Dung dịch thay thế: Nếu không có Oresol có thể pha dung dịch thay thế gồm 8 thìa cà phê đường và 1 thìa cà phê muối trong 1 lít nước đun sôi để nguội. Hoặc nấu nước cháo muối bao gồm 50 g gạo, một nhúm muối (3,5 g) và 6 bát cơm nước (1.200 ml) đun nhừ lọc lấy 5 bát nước (1.000 ml).

6. Nuôi dưỡng trẻ khi bị tiêu chảy

- Nếu trẻ đang bú mẹ vẫn tiếp tục cho trẻ bú bình thường và tăng số lần bú. Sữa mẹ là thức ăn trẻ có thể hấp thụ tốt nhất ngay cả khi trẻ bị tiêu chảy.

- Nếu trẻ đang được nuôi nhân tạo bằng sữa công thức thì nên pha loãng sữa hoặc sử dụng sữa không có đường lactose.

- Nếu trẻ ăn đang bổ sung thì cần cho trẻ ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng như thịt gà nạc, thịt lợn nạc, cà rốt, rau xanh, dầu ăn, chuối tiêu, hồng xiêm, nước dừa, đu đủ... Không sử dụng các loại thực phẩm có nhiều chất xơ, ngũ cốc nguyên hạt vì khó tiêu hóa.

- Có thể sử dụng sữa chua cho trẻ bị tiêu chảy kéo dài. Sữa chua có các chủng vi khuẩn có lợi, giúp tái lập thăng bằng vi khuẩn trong ruột.

- Cho trẻ ăn nhiều bữa trong ngày. Cứ 3-4 giờ cho trẻ ăn một lần, cho ăn khoảng 6 lần trong ngày. Cho trẻ ăn ít và nhiều lần thì tốt hơn là ăn nhiều nhưng ít lần.

- Thức ăn của trẻ cần nấu kỹ, mềm, dễ tiêu hóa và cho trẻ ăn ngay sau khi nấu để bảo đảm vệ sinh.

- Không dùng các loại nước giải khát công nghiệp, nước ngọt có ga và các loại thức ăn có nhiều đường.

- Sau khi khỏi tiêu chảy, cần cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa nữa trong 2 tuần liền. Với trẻ tiêu chảy kéo dài cần cho ăn thêm mỗi ngày một bữa và kéo dài tối thiểu 1 tháng.

7. Phòng bệnh tiêu chảy

Suy dinh dưỡng và tiêu chảy có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Trẻ suy dinh dưỡng thường bị tiêu chảy. Trẻ bị tiêu chảy, đặc biệt là tiêu chảy kéo dài làm giảm hấp thu các chất dinh dưỡng ở đường ruột làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Vì vậy, cần phòng bệnh tiêu chảy để giảm nguy cơ suy dinh dưỡng trẻ em. Một số biện pháp nhằm phòng bệnh tiêu chảy ở trẻ em là:

- Nuôi con bằng sữa mẹ: cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến 2 tuổi.

- Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý, bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm.

- Cho trẻ ăn uống bằng bát, cốc và thìa sạch, không cho trẻ bú bình.

- Vệ sinh cá nhân: rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh; và sau khi vệ sinh thì thay tã lót cho trẻ.

- Vệ sinh môi trường: sử dụng nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh, xử lý rác thải...

- Tiêm phòng đầy đủ, đặc biệt là tiêm phòng sởi cho trẻ.

II. CHĂM SÓC VÀ NUÔI DƯỠNG TRẺ BỊ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH

1. Nguyên nhân của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là do nhiễm virus hoặc vi khuẩn.

2. Các yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

Các yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính thường xuất hiện ở:

- Trẻ nhỏ dưới 1 tuổi, nhất là trẻ sơ sinh.
- Trẻ có cân nặng sơ sinh thấp: trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2.500 g thường dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng, trong đó có nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng: trẻ bị suy dinh dưỡng thì khả năng miễn dịch kém nên dễ bị mắc bệnh và khi mắc thường nặng, dễ biến chứng và thời gian bị bệnh kéo dài.
- Khi khí hậu lạnh, thời tiết thay đổi, độ ẩm cao, môi trường ô nhiễm, nhà ở chật chội, bụi, khói bếp và thuốc lá,...

3. Đánh giá ho hoặc khó thở

Ho và khó thở là triệu chứng chính của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Một trẻ bị ho hoặc khó thở cần được theo dõi:

- Thời gian bị ho hoặc khó thở.
- Thở nhanh.
- Rút lõm lồng ngực.
- Thở rít khi nằm yên.

4. Phân loại bệnh có ho hoặc khó thở

4.1. Ho hoặc cảm lạnh

- Biểu hiện ho, sốt, chảy nước mũi, thở bằng miệng, nhịp thở bình thường.

- Bệnh thường tự khỏi trong vòng 2 tuần, nguyên nhân thường do virus.

- Trong thời gian xử trí tại nhà nếu trẻ có biểu hiện ho kéo dài, thở nhanh, khó thở, bú kém, hoặc trẻ mệt mỏi hơn cần đưa trẻ đến khám tại cơ sở y tế.

4.2. Viêm phổi

Trẻ bị ho (có kèm theo sốt hoặc không) kèm theo dấu hiệu thở nhanh được chẩn đoán là viêm phổi. Để đánh giá nhịp thở nhanh phải đếm nhịp thở trong 1 phút hoặc nửa phút khi trẻ nằm yên. Trẻ được coi là có nhịp thở nhanh khi:

Trẻ dưới 2 tháng tuổi: nhịp thở ≥ 60 lần/phút.

Trẻ 2-12 tháng tuổi: nhịp thở ≥ 50 lần/phút.

Trẻ 12-60 tháng tuổi: nhịp thở ≥ 40 lần/phút.

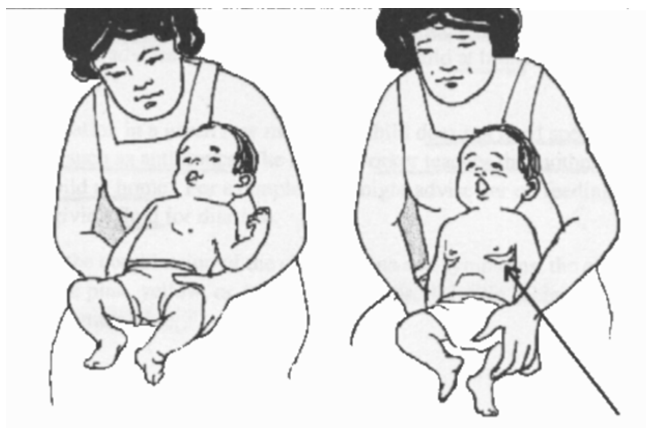
Khi trẻ có triệu chứng bị viêm phổi cần đưa trẻ đến cơ sở y tế hoặc bệnh viện để điều trị.

4.3. Viêm phổi nặng hoặc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính rất nặng

Viêm phổi nặng hoặc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính rất nặng. Xuất hiện ở trẻ là khi có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào sau đây:

- Không uống được hoặc bỏ bú.
- Co giật.
- Ngủ li bì khó đánh thức.
- Suy dinh dưỡng nặng.
- Nôn tất cả mọi thứ ăn vào.
- Rút lõm lồng ngực: phần dưới lồng ngực lõm vào khi trẻ hít vào (không bao gồm rút lõm cơ liên sườn - phần mềm giữa các xương sườn lõm vào khi trẻ hít vào).
- Thở rít khi nằm yên: là tiếng thở thô ráp được tạo ra khi trẻ hít vào (không phải tiếng khò khè khi trẻ thở ra).
- Khi trẻ có dấu hiệu viêm phổi hoặc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính nặng và rất nặng cần chuyển ngay trẻ đến cơ sở y tế, bệnh viện để điều trị.

Hình 8.1: Phân biệt giữa trẻ có rút lõm lồng ngực và không có rút lõm lồng ngực



Trẻ không có rút lõm lồng ngực *Trẻ có rút lõm lồng ngực*

5. Chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

- Giữ ấm cho trẻ: cho trẻ nằm ở nơi ấm nhưng thoáng mát, mặc ấm vào mùa đông và thoáng mát vào mùa hè.

- Làm sạch, thông mũi và dùng thuốc nhỏ mũi cho trẻ.

- Giữ gìn vệ sinh răng miệng, mắt thường xuyên cho trẻ.

- Chỉ dùng kháng sinh cho trẻ khi có chỉ định của bác sĩ.

- Bổ sung vitamin A theo hướng dẫn của chương trình phòng, chống thiếu vitamin A.

6. Nuôi dưỡng trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

- Trẻ nhỏ còn bú mẹ: cho trẻ bú nhiều lần hơn bình thường, khi cho bú có thể giữa chừng trẻ sẽ nhả vú ra, sau đó lại tiếp tục cho bú, vì vậy thời gian mỗi lần bú sẽ lâu hơn bình thường. Nếu trẻ không bú được, bà mẹ cần vắt sữa vào cốc rồi dùng thìa cho trẻ uống.

- Trẻ lớn hơn đã ăn bổ sung: nên cho ăn các loại thức ăn mềm, dễ tiêu và chia làm nhiều bữa nhỏ. Đa dạng hóa bữa ăn với nhiều loại thực phẩm khác nhau, thay đổi cách chế biến và cho trẻ ăn những loại thức ăn trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn được nhiều.

- Cho trẻ uống nhiều nước, nước ép quả tươi và ăn thêm quả chín để bù lại lượng nước bị mất do trẻ bị sốt và cung cấp thêm các vitamin, đặc biệt là vitamin A và vitamin C cho trẻ.

- Sau khi trẻ khỏi bệnh cần cho trẻ ăn tăng thêm bữa với các loại thức ăn giàu dinh dưỡng giúp trẻ nhanh hồi phục.

7. Phòng, chống viêm đường hô hấp

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú kéo dài đến 2 tuổi.

- Ăn bổ sung hợp lý với đầy đủ 4 nhóm thực phẩm.

- Giữ ấm cho trẻ, nhất là vào mùa lạnh hoặc khi thay đổi thời tiết.

- Vệ sinh cá nhân và môi trường sạch sẽ, tránh khói thuốc lá và than bụi trong nhà.

- Tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

- Khi gia đình có người bị nhiễm khuẩn hô hấp cần cách ly để không lây sang trẻ.

Bài 9

THEO DÕI TĂNG TRƯỞNG VÀ SỬ DỤNG BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG

Trẻ bị suy dinh dưỡng, nhất là suy dinh dưỡng thấp còi sẽ ảnh hưởng tới quá trình phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ. Một số nghiên cứu cho thấy, nếu không giải quyết tận gốc những nguyên nhân dẫn đến suy dinh dưỡng thấp còi trong hai năm đầu đời thì khó có thể cải thiện chiều cao của trẻ khi trưởng thành. Vì vậy, cần theo dõi sự tăng trưởng của trẻ để phát hiện sớm những trẻ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng và có các biện pháp kịp thời cải thiện tình trạng này.

Biện pháp đơn giản nhất để biết được trẻ đang phát triển bình thường hay bị suy dinh dưỡng là đo chiều cao, cân nặng của trẻ đều đặn hằng tháng và đánh dấu trên biểu đồ tăng trưởng. Trên biểu đồ tăng trưởng đã có vẽ một đường cong chuẩn để so sánh, theo dõi diễn biến cân nặng và chiều cao của trẻ. Nếu trẻ không tăng cân nặng,

chiều cao là dấu hiệu báo động về sức khỏe và nuôi dưỡng chưa tốt.

Mỗi trẻ dưới 5 tuổi đều cần có biểu đồ tăng trưởng riêng do bà mẹ hoặc các thành viên trong gia đình cất giữ để theo dõi tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ. Biểu đồ tăng trưởng sẽ giúp cho các bà mẹ theo dõi một cách liên tục sự phát triển của con mình và có sự điều chỉnh về chăm sóc và nuôi dưỡng kịp thời để dự phòng sớm suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì.

I. CẤU TRÚC CỦA BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG

1. Hai mặt của biểu đồ

Biểu đồ tăng trưởng bao gồm hai loại biểu đồ trên cả hai mặt: biểu đồ cân nặng theo tuổi và biểu đồ chiều dài nằm/chiều cao đứng theo tuổi.

2. Các trục đo trong biểu đồ

Trục tháng tuổi (nằm ở phía dưới của biểu đồ): từ 0 đến 60 tháng tuổi và được nhóm từ 1 đến 5 tuổi.

Trục thang đo:

+ Biểu đồ theo dõi cân nặng theo tuổi: trục cân nặng từ 0-30 kg ở bên trái và trục 8-30 kg ở bên phải (đơn vị chia 2 kg).

+ Biểu đồ theo dõi chiều dài nằm/chiều cao đứng theo tuổi: trục chiều dài nằm/chiều cao đứng từ 45 đến 125 cm ở bên trái và 60 đến 125 cm nằm ở bên phải (đơn vị chia 5 cm).

II. CÁCH CHẤM BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

1. Điền thông tin xác định của trẻ vào cả hai mặt của biểu đồ tăng trưởng

Chọn loại biểu đồ dành cho bé trai (màu xanh nước biển) hay bé gái (màu hồng nhạt) đúng với giới của trẻ được theo dõi.

Điền đầy đủ họ tên và ngày tháng năm sinh của trẻ vào cả hai mặt của biểu đồ.

2. Lập lịch tháng tuổi

Viết tháng sinh của trẻ vào ô đầu tiên (ô tháng sinh) trong lịch tháng tuổi.

Những ô tiếp theo ghi những tháng tiếp theo sau tháng sinh của trẻ.

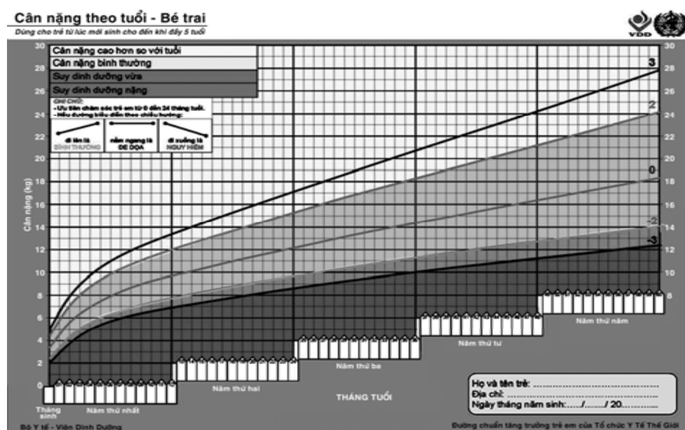
Sau khi hết một năm lại chuyển sang một năm mới (đánh dấu năm mới ở dưới ô tháng 1 của năm đó) và cứ như vậy lập cho đến hết 60 tháng tuổi.

3. Chấm biểu đồ tăng trưởng cân nặng theo tuổi

Trước khi chấm biểu đồ tăng trưởng cân nặng theo tuổi, bà mẹ phải chắc chắn rằng mặt trước của biểu đồ tăng trưởng đã điền đầy đủ họ tên, ngày tháng năm sinh và lịch tháng tuổi của trẻ.

Sau khi đã có cân nặng của trẻ và tháng cân của trẻ, dùng êke để tìm ra điểm chấm trên biểu đồ, một cạnh của êke trùng với vạch đứng và cắt trục tháng tuổi tương ứng với tháng cân của trẻ, cạnh kia tương ứng với cân nặng của trẻ. Đỉnh góc vuông của êke chính là điểm chấm được trên biểu đồ tăng trưởng. Vị trí điểm chấm trên biểu đồ tăng trưởng cho biết tình trạng dinh dưỡng về cân nặng theo tuổi của trẻ tương ứng với màu của kênh trên biểu đồ.

Biểu đồ 9.1: Biểu đồ cân nặng theo tuổi dành cho bé trai

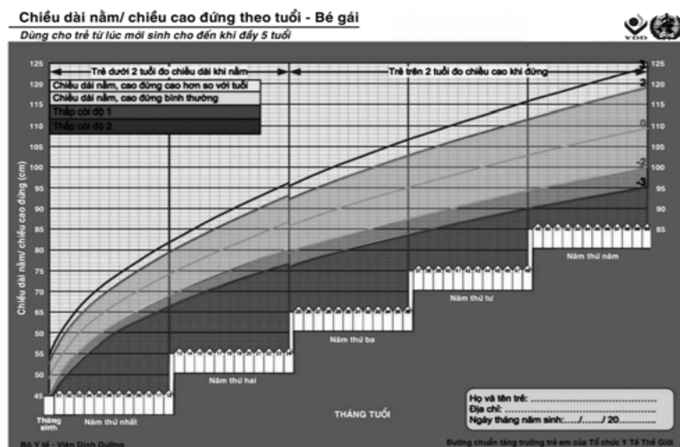


4. Chấm biểu đồ tăng trưởng chiều dài nằm/chiều cao đứng theo tuổi

Trước khi chấm biểu đồ tăng trưởng, bà mẹ phải chắc chắn đã điền đầy đủ thông tin họ tên, ngày tháng năm sinh và lịch tháng tuổi của trẻ.

Sau khi đã có chiều dài nằm đối với trẻ dưới 25 tháng tuổi hoặc chiều cao đứng đối với trẻ 25-60 tháng tuổi, dùng êke để tìm ra điểm chấm trên biểu đồ, một cạnh của êke trùng với vạch đứng và cắt trục tháng tuổi tương ứng với tháng đo chiều cao của trẻ, cạnh kia tương ứng với chiều dài nằm/chiều cao đứng của trẻ. Đỉnh góc vuông của êke chính là điểm chấm được trên biểu đồ tăng trưởng. Vị trí điểm chấm trên biểu đồ tăng trưởng cho biết tình trạng dinh dưỡng về chiều cao theo tuổi của trẻ tương ứng với màu của kênh trên biểu đồ.

Biểu đồ 9.2: Chiều dài nằm/chiều cao đứng theo tuổi dành cho bé gái



5. Vẽ biểu đồ đường biểu diễn tăng trưởng của trẻ

Nối điểm chấm của các tháng đã cân đo sẽ có đường biểu diễn tăng trưởng của trẻ.

Nếu đường tăng trưởng của trẻ đi lên là bình thường.

Nếu đường tăng trưởng của trẻ nằm ngang là đe dọa.

Nếu đường tăng trưởng của trẻ đi xuống là nguy hiểm.

6. Đánh giá kết quả

- Các giá trị đo của trẻ ở kênh từ -2 đến +2 (khoảng) là bình thường.

- Các giá trị đo của trẻ ở dưới -2 (khoảng) là suy dinh dưỡng vừa.

- Các giá trị đo của trẻ ở kênh dưới -3 (khoảng) là suy dinh dưỡng nặng.

- Các giá trị đo của trẻ ở kênh trên +2 (khoảng) là thừa cân.

Một số lưu ý về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ

Nếu đường tăng trưởng đi lên: động viên bà mẹ cần tiếp tục duy trì những thực hành tốt về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ.

Nếu đường tăng trưởng của trẻ đi ngang, bà mẹ cần lưu ý về cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, nhất là những khi trẻ bị bệnh. Bà mẹ có thể thay

đổi chế độ ăn, đa dạng hóa bữa ăn bằng thực phẩm giàu dinh dưỡng sẵn có ở địa phương giúp trẻ tăng trưởng cân nặng và chiều cao tốt hơn. Nếu đường tăng trưởng không tăng trong 3 tháng thì phải đưa trẻ đến khám và tư vấn dinh dưỡng ở các cơ sở y tế. Nếu đường biểu diễn cân nặng đi xuống là dấu hiệu nguy hiểm, cần tìm nguyên nhân hoặc đưa trẻ đi khám để có cách xử lý đúng và kịp thời. Đặc biệt trong 6 tháng đầu nếu đường biểu diễn cân nặng đi ngang hoặc đi xuống đều là nghiêm trọng, cần phải đưa trẻ đi khám ngay để có biện pháp can thiệp kịp thời.

Bài 10

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VỆ SINH TRONG PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM

I. TƯƠNG TÁC GIỮA DINH DƯỠNG VÀ NHIỄM KHUẨN

Các bệnh nhiễm khuẩn xảy ra rất phổ biến trong hai năm đầu đời của trẻ. Ở các nước đang phát triển, trung bình trẻ dưới 2 tuổi bị tiêu chảy 3-5 đợt mỗi năm. Bệnh tiêu chảy xảy ra thường xuyên nhất khi trẻ từ 6 đến 11 tháng tuổi, vì đây là giai đoạn trẻ ăn nhiều thức ăn bổ sung có khả năng bị nhiễm khuẩn. Lúc này, trẻ cũng bắt đầu tập bò và khám phá môi trường xung quanh nên cũng tiếp xúc trực tiếp với nhiều nguồn gây bệnh khác nhau. Khi bị nhiễm khuẩn, hệ miễn dịch cần nhiều chất dinh dưỡng để chống lại các vi khuẩn xâm nhập. Các can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu tác động đến sự tăng trưởng của trẻ có thể sẽ không phát huy tác dụng nếu các bệnh nhiễm khuẩn xảy ra thường xuyên. Mặt khác, cải thiện dinh dưỡng

có thể giúp tăng cường khả năng của trẻ để chống lại bệnh nhiễm khuẩn và giảm ảnh hưởng xấu của bệnh nhiễm khuẩn đến cơ thể.

Các nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm khuẩn (tiêu hóa, hô hấp) đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ và gần đây là các thông tin liên quan đến tình trạng tiền lâm sàng có xu hướng phổ biến ở các nước đang phát triển là bệnh đường ruột do môi trường (còn gọi là bệnh đường ruột nhiệt đới). Loại bệnh này không có biểu hiện ra bên ngoài nhưng có thể làm rối loạn hấp thu chất dinh dưỡng do làm thay đổi cấu trúc và chức năng của ruột non. Bệnh đường ruột do môi trường có thể dẫn đến tình trạng chậm tăng trưởng và làm giảm hiệu quả của các can thiệp dinh dưỡng. Bệnh này liên quan đến môi trường sống có điều kiện vệ sinh và thực hành vệ sinh kém, những người bị mắc là do ăn phải các vi sinh vật gây bệnh trong một thời gian dài. Khi ruột phải tiếp xúc với các vi sinh vật gây hại mức độ cao sẽ khiến cho hệ thống miễn dịch gần như hoạt động liên tục. Cấu trúc của ruột non ở những người mắc bệnh bị thay đổi, các nhung mao phẳng làm giảm diện tích bề mặt ruột non dẫn đến giảm hấp thu các chất dinh dưỡng. Bệnh cũng thường đi kèm với hiện tượng tăng thẩm thấu qua đường ruột và giảm khả năng ngăn chặn vi khuẩn gây bệnh do phá vỡ các rào cản trong ruột.

Để đáp ứng với nhiễm khuẩn, hệ miễn dịch sẽ được kích hoạt và sản xuất ra các tế bào miễn dịch và cytokin với số lượng lớn nhằm chống sự xâm nhập của vi sinh vật. Tình trạng nhiễm khuẩn mạn tính (như bệnh đường ruột do môi trường) có thể khiến nồng độ cytokin cao liên tục và điều này gây tác động xấu tới sự trao đổi chất, làm giảm cảm giác thèm ăn của trẻ.

Tóm lại, nhiễm khuẩn và dinh dưỡng có mối liên quan chặt chẽ, đa chiều. Việc kết hợp cải thiện dinh dưỡng với các nỗ lực nhằm ngăn chặn và kiểm soát nhiễm khuẩn sẽ là phương pháp hiệu quả nhất giúp trẻ tăng trưởng và phát triển tối ưu. Các thành phần chính của kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm khuyến khích có hiệu quả việc rửa tay với xà phòng và nước, cải thiện chất lượng vệ sinh và nước, từ đó làm giảm đáng kể bệnh tiêu chảy.

II. VAI TRÒ CỦA VỆ SINH VỚI PHÒNG, CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ NHỎ

Vệ sinh đóng vai trò quan trọng đối với sự sống còn, phát triển và tăng trưởng của trẻ em. Khi các điều kiện vệ sinh được cung cấp đầy đủ cùng với các hành vi thực hành vệ sinh được cải

thiện thì chúng ta có khả năng đạt được những kết quả sau:

- Giảm tỷ lệ bệnh tật trong cộng đồng.
- Giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tiêu chảy.
- Trẻ em có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn.
- Môi trường sạch hơn.
- Trẻ đi học đều đặn và kết quả học tập tốt hơn.

Bảo đảm được nhân phẩm và sự riêng tư cho các cá nhân, đặc biệt là cho phụ nữ và các bé gái.

Do vậy, chúng ta cần tăng cường nhận thức về tầm quan trọng của vệ sinh và nhu cầu để xây dựng chiến lược lâu dài hơn.

1. Vệ sinh rất quan trọng đối với sức khỏe con người

Phân người là nguồn tác nhân gây bệnh tiêu chảy chính. Nếu không có các điều kiện vệ sinh để lưu chứa và xử lý phân người, sức khỏe của những người sống xung quanh đó sẽ bị ảnh hưởng. Tiêu chảy là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở trẻ em và có thể giảm nhờ cải thiện vệ sinh. Bên cạnh đó, nhiễm giun cũng làm suy giảm sức khỏe, tình trạng dinh dưỡng và phát triển tâm vận động của trẻ em. Trẻ bị mắc tiêu chảy có sức khỏe yếu sẽ dễ mắc các nhiễm trùng khác như viêm đường hô hấp, đây cũng là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu ở

trẻ em. Như vậy, vệ sinh ảnh hưởng đến sự phát triển và tương lai của trẻ em.

2. Vệ sinh mang lại các lợi ích kinh tế do giảm các chi phí

Ảnh hưởng đến sức khỏe của tình trạng vệ sinh kém dẫn đến các chi phí tài chính bao gồm cả các chi phí y tế trực tiếp liên quan đến điều trị các bệnh tật do vệ sinh kém gây ra cũng như thu nhập bị giảm sút do giảm hoặc mất năng lực lao động và các chi phí của Nhà nước để cung cấp các dịch vụ y tế. Thêm vào đó là các chi phí về thời gian và công sức do các công trình vệ sinh ở xa hoặc thiếu thốn, chất lượng sản xuất các sản phẩm kém do nước kém vệ sinh, giảm thu nhập do du lịch (do nhiều nguy cơ ô nhiễm và bệnh tật) và chi phí dọn dẹp vệ sinh.

3. Vệ sinh đóng góp vào sự phát triển xã hội

Việc cung cấp nước sạch và các điều kiện vệ sinh tốt là bước đầu tiên tạo lập được môi trường học tập thể chất tốt cho cả việc học hành lẫn sức khỏe của trẻ. Vệ sinh tốt cung cấp sự riêng tư và hỗ trợ cho phụ nữ/người chăm sóc để có thể chăm sóc trẻ tốt và giữ gìn nhà cửa sạch sẽ. Các trường học có điều kiện vệ sinh sạch sẽ sẽ thu hút được học sinh đi học đều, đặc biệt là các em gái. Trẻ em

khỏe mạnh thì sẽ đi học chăm hơn và thu nhận được từ trường học nhiều kiến thức hơn. Thiếu điều kiện vệ sinh sạch sẽ và riêng tư cũng như nước rửa sẽ hạn chế đến việc tới trường của trẻ em, nhất là trẻ em gái, từ đó các em sẽ mất cơ hội học tập và ảnh hưởng đến sự phát triển con người.

4. Vệ sinh giúp cho môi trường được tốt hơn

Ở những vùng dân cư không được cung cấp nước sạch và điều kiện vệ sinh không tốt, nước thải được đổ trực tiếp vào sông suối, hồ ao, do đó ảnh hưởng đến hệ sinh thái, môi trường và khiến hàng triệu trẻ em phơi nhiễm với mầm bệnh. Đặc biệt trong bối cảnh đô thị hóa, các loại nước thải sinh hoạt, nước cống và chất thải cứng không được xử lý dẫn đến hàng loạt mối nguy về các bệnh truyền nhiễm do ô nhiễm không khí, nước và đất. Quản lý chất thải kém còn dẫn đến mất đa dạng sinh học. Việc cải thiện điều kiện vệ sinh sẽ làm giảm bớt gánh nặng cho môi trường, bảo đảm tính bền vững của nguồn lực môi trường và bảo đảm tương lai khỏe mạnh, an toàn cho trẻ em.

III. RỬA TAY VỚI XÀ PHÒNG

1. Thế nào là bàn tay sạch

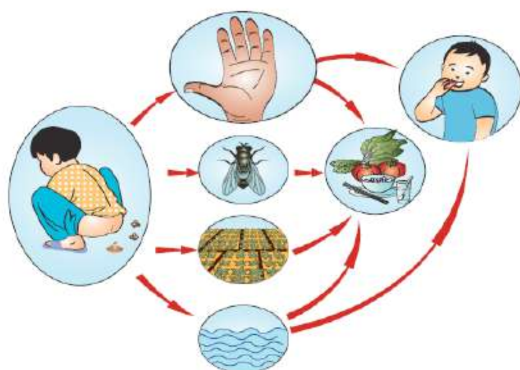
Bàn tay sạch là bàn tay không chứa chất bẩn và mầm bệnh. Ngay cả khi bàn tay trông sạch và

không có mùi hôi thì trên tay vẫn có thể có nhiều vi trùng mà mắt thường không nhìn thấy. Nếu chỉ rửa tay với nước thì không thể làm sạch hết các chất bẩn và những vi trùng gây bệnh, vì vậy cần rửa tay với xà phòng và nước để có bàn tay sạch.

2. Lợi ích của rửa tay với xà phòng

Bệnh truyền nhiễm thường truyền từ người này sang người khác qua tiếp xúc cơ thể trực tiếp như bắt tay, ôm hôn hoặc qua đường hô hấp như nói chuyện. Một số vi khuẩn gây bệnh có thể được truyền đến cơ thể con người thông qua bàn tay vì bàn tay hằng ngày tiếp xúc với rất nhiều thứ chứa virus, vi khuẩn hay vi trùng truyền bệnh như phân, kể cả phân trẻ em (xem Hình 10.1)

Hình 10.1: Sơ đồ truyền bệnh của nhiễm khuẩn



Việc rửa tay với xà phòng thường xuyên vừa đem lại cảm giác an toàn, sạch sẽ, thoải mái, tự tin và vừa giúp phòng tránh hiệu quả nhiều bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như cúm A (H5N1, H1N1), bệnh tay chân miệng, tả, lỵ, thương hàn, SARS...

3. Các thời điểm quan trọng cần rửa tay với xà phòng

Rửa tay với xà phòng nên được thực hiện vào bất cứ lúc nào mà chúng ta cảm thấy bàn tay không sạch và đặc biệt cần nhớ phải rửa tay với xà phòng vào bốn thời điểm quan trọng sau đây để ngăn ngừa sự lây lan bệnh dịch:

- Trước khi chế biến thức ăn.
- Trước khi ăn hay cho trẻ ăn.
- Sau khi đi vệ sinh.
- Sau khi dọn vệ sinh.

4. Các bước rửa tay với xà phòng đúng cách

Mỗi lần rửa tay với xà phòng tại gia đình, nơi công cộng,... nên thực hiện đầy đủ và theo trình tự 6 bước đơn giản được mô tả dưới đây để bảo đảm tiêu diệt tối đa vi khuẩn, giảm tối thiểu khả năng mắc bệnh và lây lan bệnh qua bàn tay.

Bước 1: Làm ướt hai bàn tay bằng nước sạch. Thoa xà phòng vào lòng bàn tay và mu bàn tay. Chà xát hai lòng bàn tay với nhau.

Bước 2: Dùng ngón tay và lòng bàn tay này cuốn và xoay lần lượt từng ngón của bàn tay kia và ngược lại.

Bước 3: Dùng lòng bàn tay này chà xát chéo lên mu bàn tay kia và ngược lại.

Bước 4: Dùng đầu ngón tay của lòng bàn tay này miết vào kẽ giữa các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.

Bước 5: Chụm 5 đầu ngón tay của tay này cọ vào lòng bàn tay kia bằng cách xoay đi, xoay lại.

Bước 6: Chà cho tay sạch hết xà phòng dưới nguồn nước sạch. Để tay khô tự nhiên.

Chú ý: Bước 2, bước 3 và bước 4 có thể thay đổi trình tự cho nhau. Thời gian cho mỗi lần rửa tay tối thiểu là 1 phút. Lặp lại tối thiểu 5 lần mỗi bước đối với các bước 2, 3, 4, 5. Nếu không có thời gian chờ tay khô tự nhiên thì có thể lau khô tay bằng khăn sạch hoặc giấy sạch

Hình 10.2: Các bước rửa tay với xà phòng đúng cách



Thời gian rửa tay tối thiểu là 1 phút. Các bước 2, 3, 4, 5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần

5. Các vật dụng cần thiết để rửa tay với xà phòng

- Xà phòng: Có thể sử dụng bất kỳ loại xà phòng nào để rửa tay như xà phòng bánh, nước rửa tay, nước rửa chén, bột giặt.
- Nước sạch.
- Dụng cụ chứa nước: vòi nước, xô, chậu hoặc gáo có cán,...

6. Cách bố trí vật dụng

Những vật dụng cần thiết để rửa tay với xà phòng cần được bố trí ở những nơi dễ thấy, dễ nhớ và dễ thực hiện, đặc biệt là vào những thời điểm quan trọng. Tốt nhất nên bố trí xà phòng và nguồn nước sạch ở trong nhà bếp và nhà vệ sinh. Trong trường hợp không thể bố trí trong nhà bếp hay nhà vệ sinh thì nên bố trí trong khoảng cách tối đa 3 m tính từ nhà bếp hoặc nhà vệ sinh.

Bài 11

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC DINH DƯỠNG

I. TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC DINH DƯỠNG LÀ GÌ?

Truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở tuyến cơ sở là hoạt động cung cấp, chia sẻ, trao đổi thông tin, kiến thức giữa cộng tác viên, nhân viên y tế và các nhóm đối tượng (chủ yếu là bà mẹ có con dưới 5 tuổi, các thành viên trong gia đình và những người gần gũi khác) nhằm thuyết phục, động viên và giúp đỡ họ có cách thực hành đúng trong chăm sóc và nuôi trẻ tại nhà.

Kết quả mong đợi là:

- Bà mẹ có kiến thức đúng.

- Bà mẹ có cách thực hành mới, tích cực, biểu hiện bằng:

+ Dừng nếp quen cũ có hại.

+ Làm thử và duy trì cách thực hành mới.

Như vậy, hoạt động mức 1 là trao đổi, cung cấp các thông tin thiết yếu. Mức 2 là động viên,

giúp đỡ bà mẹ áp dụng cách thực hành mới tại gia đình.

II. CÁC HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC DINH DƯỠNG

Truyền thông trực tiếp: Truyền thông trực tiếp là quá trình tương tác mặt đối mặt giữa người với người bằng ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời giữa người làm truyền thông với đối tượng nhằm giúp đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe. Truyền thông trực tiếp đã được thừa nhận là *phương pháp có hiệu quả nhất* để giúp đối tượng thay đổi hành vi. Đối tượng của truyền thông trực tiếp có thể là một người hay một nhóm người.

Truyền thông gián tiếp: Truyền thông gián tiếp là quá trình chuyển tải các thông điệp từ nguồn phát đến người nhận thông qua các phương tiện truyền thông; có thể bằng chữ viết (tài liệu, sách, báo, internet...), lời nói hoặc âm thanh (băng tiếng, phát thanh), có thể bằng hình ảnh (tranh ảnh, đèn chiếu...), hoặc vừa có hình ảnh động vừa có lời giải thích, thuyết minh hình ảnh (băng hình, phim nhựa...). Truyền thông gián tiếp là phương thức truyền thông được thực hiện qua các phương tiện thông tin đại chúng (tivi, đài phát

thanh, loa truyền thanh, báo, tạp chí, bản tin...) và các tài liệu truyền thông khác (áp phích, tranh gấp, tranh lật, sách hướng dẫn...).

Những phương tiện truyền thông này tùy tính chất và kỹ thuật mà tác động đến người nhận thông điệp qua các giác quan như mắt, tai hoặc vừa tác động đến cả mắt lẫn tai (các phương tiện nghe - nhìn)... Các phương tiện như báo chí, phát thanh, truyền hình của Trung ương hay của địa phương, của các ngành, đoàn thể được gọi chung là các *phương tiện truyền thông đại chúng.*

Bảng 11.1: So sánh giữa truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp

Đặc điểm	Truyền thông trực tiếp	Truyền thông gián tiếp
Ưu điểm	- Người truyền thông có thể biết được kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng như thế nào, nhờ vậy có thể điều chỉnh nội dung và cách truyền đạt cho phù hợp với từng đối tượng.	- Nội dung truyền thông mang tính thống nhất, tin cậy. - Có khả năng truyền tin nhanh, đến được nhiều người và nhiều nhóm đối tượng cùng một lúc. - Các nội dung có thể phát đi phát lại

Đặc điểm	Truyền thông trực tiếp	Truyền thông gián tiếp
	- Người truyền thông có thể nhận được thông tin phản hồi từ đối tượng, do đó hiểu được tâm tư, tình cảm, hoàn cảnh, khó khăn của đối tượng và dễ dàng đánh giá được hiệu quả của truyền thông. - Là kênh truyền thông có hiệu quả nhất, có tính quyết định đến sự thay đổi hành vi của đối tượng.	nhiều lần. - Tạo ra được dư luận và môi trường xã hội thuận lợi cho việc thay đổi thái độ và hành vi của đối tượng.
Nhược điểm	- Truyền thông trực tiếp chỉ tiếp cận đến một nhóm đối tượng hạn chế, vì vậy khó có đủ nhân lực làm công tác truyền thông cho quảng đại quần chúng nhân dân.	- Thông tin đại chúng chỉ có khả năng cung cấp kiến thức, nếu chỉ thực hiện riêng truyền thông gián tiếp sẽ khó làm thay đổi hành vi của đối tượng.

Đặc điểm	Truyền thông trực tiếp	Truyền thông gián tiếp
	- Người truyền thông đòi hỏi phải có kiến thức, kỹ năng cần thiết để đáp ứng với nhu cầu của các đối tượng. - Hiệu quả của truyền thông phụ thuộc vào năng lực và khả năng của truyền thông viên, do đó họ cần phải được đào tạo tốt.	- Khó thu được thông tin phản hồi, do đó khó đánh giá được hiệu quả truyền thông. - Đòi hỏi phải có những trang thiết bị phục vụ quá trình truyền và nhận tin như đài phát, tivi, đài thu, cơ sở in ấn,...

III. CÁC HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

1. Thăm hộ gia đình

1.1. Trường hợp cần đến thăm

Những gia đình có trẻ dưới 2 tuổi có bất ổn về dinh dưỡng và sức khỏe (suy dinh dưỡng, tiêu chảy, ốm, trẻ không lên cân hoặc tụt cân). Những phụ nữ có thai không đi khám thai hoặc đang có những vấn đề cần giúp đỡ (trong phạm vi dinh dưỡng và sức khỏe).

1.2. Mục đích của việc đến thăm

- Kiểm tra sức khỏe, quan sát tìm hiểu tình huống.

- Kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên mà bạn đưa ra trước đó (nếu có).

- Cung cấp thêm kiến thức.

- Trao đổi kinh nghiệm với các bà mẹ, cùng thảo luận về một vấn đề cụ thể với bà mẹ hoặc các thành viên khác trong gia đình.

- Giúp bà mẹ thực hành một ý tưởng hay một hành động.

- Lôi cuốn sự ủng hộ và chia sẻ của các thành viên trong gia đình, nhất là người chồng trong việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ.

1.3. Các bước trong cuộc đến thăm hộ gia đình

- Chào hỏi, giới thiệu bản thân và mục đích của cuộc đến thăm.

- Quan sát và hỏi thăm sức khỏe của mọi thành viên trong gia đình.

- Hỏi thăm việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên bạn đưa ra trước đó.

- Tiến hành khuyên bảo hoặc làm mẫu nếu bạn thấy cần thiết.

- Chào và cảm ơn gia đình trước khi ra về, hẹn lần sau đến thăm lại.

1.4. Kỹ năng đến thăm hộ gia đình

- Tôn trọng các quy tắc xã giao, phong tục của địa phương và của gia đình.

- Tạo không khí vui vẻ, thân thiện, cảm thông.

- Lắng nghe, quan sát và xác định các vấn đề khó khăn trong chăm sóc dinh dưỡng của trẻ tại gia đình.

- Trao đổi và hướng dẫn thực hành chăm sóc trẻ một cách ngắn gọn, rõ ràng.

- Không nói dông dài những điều không cần thiết vì gia đình có thể bận nhiều việc khác.

- Nên khuyến khích, động viên, hạn chế chê bai.

- Khi đến thăm hộ gia đình hãy mang theo tài liệu truyền thông và sổ tay để ghi lại các thông tin cần thiết.

2. Thảo luận nhóm

Là một buổi thảo luận trong đó nhiều người cùng trao đổi, chia sẻ, bàn bạc về một chủ đề đang được quan tâm. Đây là phương pháp thông dụng và có hiệu quả trong truyền thông thay đổi hành vi dinh dưỡng. Nhóm thảo luận tối đa không quá 20 người. Trung bình nhóm thảo luận có từ 7-10 người.

2.1. Mục đích của thảo luận nhóm

- Hỗ trợ và động viên các thành viên trong nhóm thực hiện và duy trì các hoạt động có liên quan đến nuôi dưỡng và chăm sóc bà mẹ, trẻ em.

- Trao đổi kinh nghiệm và kỹ năng để mọi người học tập lẫn nhau. Ví dụ: trong nhóm các phụ nữ đang mang thai, những người đã từng sinh con sẽ chia sẻ kinh nghiệm về việc đi khám thai, ăn uống đủ dinh dưỡng và việc chuẩn bị đón đứa trẻ chào đời cho những phụ nữ mang thai lần đầu.

- Tạo khả năng để các thành viên đóng góp sức lực của mình giúp đỡ những thành viên trong nhóm gặp khó khăn.

Ví dụ: Các thành viên trong nhóm chia sẻ kinh nghiệm, giúp giống cây để trồng các loại rau giàu vitamin A và chất sắt cung cấp cho bữa ăn của trẻ...

2.2. Chuẩn bị một cuộc thảo luận nhóm

- Chọn chủ đề mà đối tượng quan tâm và cần giải quyết, với mỗi nhóm đối tượng sẽ có các vấn đề quan tâm khác nhau.

Ví dụ: phụ nữ mang thai những tháng đầu sẽ mong muốn được biết các thông tin về khám thai, uống thêm sắt và chế độ ăn uống như thế nào để mẹ khỏe, thai khỏe. Những phụ nữ có con dưới 1 tuổi

quan tâm đến chế độ nuôi dưỡng trẻ, làm thế nào để trẻ ăn tốt, lên cân đều và không bị suy dinh dưỡng,...

- Thu thập thông tin về chủ đề sẽ thảo luận.

- Chuẩn bị thời gian và địa điểm yên tĩnh, thuận tiện để mọi người có thể đến dự đông đủ.

- Chuẩn bị phương tiện, nội dung và một số câu hỏi trong khi thảo luận.

- Thông báo cho lãnh đạo địa phương và đối tượng biết.

2.3. Các bước tiến hành thảo luận nhóm

Bước 1: Giới thiệu đối tượng tham dự và truyền thông viên. Nêu chủ đề sẽ thảo luận.

Bước 2: Trao đổi để tìm hiểu kinh nghiệm của mọi người về vấn đề này: Họ biết gì? Họ đã làm gì? Kết quả ra sao? Họ cảm thấy thế nào về chủ đề này? Hãy khen ngợi những ý kiến hay. Không nên chê bai những điều mà mọi người làm chưa đúng, chỉ nên nhắc nhở, rút kinh nghiệm nhẹ nhàng. Tốt nhất bạn hãy giúp đỡ để đối tượng tự nhận ra những điều tốt.

Bước 3: Bổ sung thêm thông tin cho chính xác và đầy đủ, cung cấp thêm kỹ năng mới nếu cần thiết.

Bước 4: Tìm hiểu xem mọi người có khó khăn gì khi thực hiện hành vi mới, nếu có hãy cùng mọi người thảo luận để giải quyết.

Bước 5: Cuối cùng, hãy tóm tắt các điểm chính và thống nhất cam kết của mọi người thực hiện hành vi mới.

2.4. Các kỹ năng tổ chức tốt thảo luận nhóm

- Chuẩn bị tốt chủ đề, các câu hỏi, các tình huống liên quan.

- Bầu nhóm trưởng là người tháo vát, được tín nhiệm, nói năng lưu loát.

- Giải thích cặn kẽ, rõ ràng, bảo đảm đối tượng hiểu được yêu cầu của buổi thảo luận.

- Khuyến khích đối tượng tham gia tích cực: cố gắng lôi kéo những người nhút nhát, ít nói vào cuộc bằng cách mời họ phát biểu. Hạn chế những người nói quá nhiều và nói thường xuyên bằng cách cảm ơn sự đóng góp của họ rồi mời người khác phát biểu.

- Điều chỉnh kịp thời không để buổi thảo luận đi chệch hướng: hãy nhắc lại câu hỏi thảo luận để đối tượng tập trung hơn vào chủ đề chính, nếu cần thì viết to chủ đề thảo luận lên bảng để mọi người có thể nhìn thấy dễ dàng.

- Khéo léo giải quyết nếu xảy ra mâu thuẫn khi tranh luận hoặc đối tượng đưa ra các thông tin sai: nhẹ nhàng giải thích và đưa ra các thông tin đúng, dung hoà các ý kiến và đi đến ý kiến thống nhất.

- Khi gặp phải câu hỏi khó: huy động kinh nghiệm của các thành viên trong nhóm, hoặc hẹn sẽ tìm hiểu vấn đề kỹ hơn rồi trả lời đối tượng vào lần sau.

3. Mở các lớp học cách nuôi con khỏe

Mục đích là cung cấp những kiến thức thiết yếu về cách chăm sóc và dinh dưỡng cho phụ nữ khi mang thai, làm mẹ - nuôi con khỏe (không bị suy dinh dưỡng) cho các đối tượng trước khi lấy chồng, phụ nữ mang thai, bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi.

Khác với các buổi nói chuyện, lớp học có người giảng, có chương trình học, có tài liệu cho học viên, có một số dụng cụ phục vụ cho việc giảng bài. Học viên phải có vở, bút ghi chép đầy đủ.

Giảng viên của lớp học thường là nhân viên y tế, các cộng tác viên phụ nữ hoặc cộng tác viên dinh dưỡng đã tham gia các lớp tập huấn về dinh dưỡng trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em trước đó và có kỹ năng trong công tác truyền thông.

Học viên của các lớp học này có thể là thiếu nữ sắp đến tuổi lấy chồng, các bà mẹ trẻ hoặc các đối tượng khác có liên quan đến việc nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ trong gia đình như bà, chồng, chị, em...

Lớp cần được tổ chức thường kỳ hằng tháng. Trạm y tế có thể phối hợp với hội phụ nữ tổ chức lớp và cấp chứng chỉ. Lớp thường được tổ chức trong 01 ngày và số học viên không nên quá 30 người. Ngoài phần lý thuyết, lớp nên tổ chức cả phần hướng dẫn thực hành vì "trăm nghe không bằng một thấy". Trong phần thực hành sẽ hướng dẫn học viên biết cách lựa chọn thực phẩm sẵn có ở địa phương để đưa vào bữa ăn cho trẻ, thực hành "Tô màu bát bột, bát cháo".

4. Sinh hoạt câu lạc bộ phòng, chống suy dinh dưỡng

4.1. Mục đích

Truyền bá kiến thức thiết yếu về nuôi con khỏe và trao đổi kinh nghiệm cách thực hành nuôi con khỏe.

4.2. Đối tượng tham gia sinh hoạt câu lạc bộ

- Bà mẹ có con dưới 2 tuổi.
- Người bà thường xuyên chăm sóc cháu.
- Phụ nữ đang mang thai.
- Người phụ trách câu lạc bộ là nhân viên y tế hoặc cộng tác viên phụ nữ thôn.

4.3. Nội dung sinh hoạt

Các cuộc trò chuyện, trao đổi trực tiếp đa dạng và đơn giản, thường xuyên đổi mới kết hợp

với các trò chơi bổ ích hay các chương trình ca nhạc địa phương với các nội dung nuôi con khỏe; các trò chơi nhận thức: "Hái hoa dân chủ", "Truyền tin", "Giải đáp kiến thức"; trình diễn thực hành; xem phim video có nội dung liên quan; sáng tác các điệu hát dân ca, chèo, ngâm thơ, tấu, kịch... có nội dung liên quan để trình diễn...

4.4. Kỹ năng tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ

- Chuẩn bị tốt các nội dung cho buổi sinh hoạt.

- Người điều hành buổi sinh hoạt phải có hiểu biết về nuôi dưỡng trẻ và có uy tín.

- Có chương trình cụ thể để các thành viên tham gia sinh hoạt biết được.

- Tổ chức buổi sinh hoạt câu lạc bộ sao cho có không khí vui vẻ, nhẹ nhàng. Nên có thêm các tiết mục trò chơi và văn nghệ để gây ấn tượng.

5. Tổ chức buổi nói chuyện dinh dưỡng

- Chuẩn bị cho buổi nói chuyện:

Muốn cuộc nói chuyện đạt kết quả tốt, truyền thông viên cần chuẩn bị những điều sau:

+ Tìm hiểu kỹ đối tượng (người nghe).

+ Tìm hiểu các nhu cầu và mối quan tâm của họ.

+ Lựa chọn đề tài cho thích hợp, đơn giản và khu trú.

+ Tập hợp thông tin chính xác và hiện đại.

+ Liệt kê các nội dung chính, các thông điệp chính cần phải truyền đạt.

+ Sử dụng các phương tiện trực quan như các áp phích, tranh ảnh, mô hình... để minh họa. Nếu có băng hình để minh họa nội dung thì càng tốt.

+ Bố trí địa điểm và sắp xếp chỗ ngồi cho người nghe hợp lý, thoải mái không bị phân tán hoặc bị tác động do ngoại cảnh, thời tiết.

- *Tổ chức cuộc nói chuyện:*

Các gợi ý đối với 3 giai đoạn chính của việc tổ chức một cuộc nói chuyện nhằm khuyến khích mọi người tham gia hành động đó là:

+ Thu hút sự chú ý ngay từ đầu: Cách mở đầu của bài nói chuyện rất quan trọng và nó phải nhanh chóng thu hút sự chú ý của người nghe. Chỉ cần mở đầu bằng vài câu là đủ, không được dài dòng.

+ Đưa ra và bảo vệ các quan điểm chính của bạn: trong một cuộc nói chuyện tốt hơn hết là chỉ nên đưa ra một số điểm chính.

+ Tóm tắt và kết thúc cuộc nói chuyện: kêu gọi hành động. Để một cuộc nói chuyện thành công thì phần kết thúc bài nói chuyện phải rõ ràng.

6. Tổ chức hội thi "kiến thức bố mẹ - sức khỏe con"

Là hình thức phát triển cao của hoạt động Câu lạc bộ phòng, chống suy dinh dưỡng. Hội thi sẽ

được tổ chức mỗi năm một lần vào một dịp nhất định. Đây là cuộc thi có giải thưởng do Ủy ban nhân dân địa phương chỉ đạo, ngành y tế phối hợp với phụ nữ xã tổ chức.

- *Đối tượng:* Các cặp bố - mẹ có con dưới 2 tuổi không bị suy dinh dưỡng được câu lạc bộ các thôn tuyển lựa và bầu chọn.

- *Cách thức thi:*

Cuộc thi có 2 vòng

Vòng 1: Các cặp bố - mẹ dự thi kiến thức bằng cách trả lời các câu hỏi trắc nghiệm in sẵn trên giấy. Ban giám khảo cuộc thi sẽ chấm điểm theo bảng điểm quy định và chọn ra 3 đến 5 cặp bố - mẹ đạt điểm cao nhất để vào thi vòng 2.

Vòng 2: Mời 3 đến 5 cặp bố - mẹ có điểm kiến thức cao nhất bắt thăm thi thực hành chế biến bữa ăn của trẻ (chế biến một bát bột thịt hay một bát cháo trứng hoặc một bát bột lạc...).

Sau khi các cặp bố - mẹ dự thi 2 vòng, ban giám khảo chấm điểm chọn ra các cặp đạt giải nhất, giải nhì, giải ba và giải khuyến khích.

IV. CÁC PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG GIÁN TIẾP

1. Báo

Mục đích của báo là truyền bá các thông điệp dưới các mục khác nhau: tin tức, thời sự, xã luận, phỏng vấn, trả lời bạn đọc, cần biết, v.v..

Viết tin, bài cho báo: Tuỳ theo tình hình ở địa phương có những vấn đề ưu tiên trong những thời gian nhất định, trong các chiến dịch... cán bộ truyền thông ở cơ sở có thể viết tin bài cho các báo ở Trung ương hay địa phương. Tất nhiên bài báo có thể không được đăng, nhưng nếu sự kiện ấy bất thường và nội dung viết tốt thì rất có cơ hội được đăng.

2. Đài phát thanh

Phát thanh có ưu điểm nổi bật là đưa được các thông điệp đến với người nghe một cách rộng rãi, nhanh nhạy, kịp thời và tới được những bản làng xa xôi hẻo lánh mà kinh phí đầu tư lại rất rẻ, thuận tiện cho việc sử dụng ngay cả khi đồng bào đi làm trên nương rẫy.

Mục đích: Đài phát thanh có nhiều chương trình phát sóng cho nhiều mục đích khác nhau, trong đó có những chương trình về sức khỏe như mục: "Sức khỏe cộng đồng", "Lời khuyên thầy thuốc", "Trả lời bạn nghe đài"; v.v..

Sử dụng vào truyền thông thay đổi hành vi: Các thông tin y tế có thể được phát trên đài phát thanh theo nhiều dạng, nhiều tiết mục khác nhau như thông tin một phút (quảng cáo), tin tức, thời sự, buổi nói chuyện, phỏng vấn, tọa đàm, câu chuyện truyền thanh... rất phổ biến,

đề cập đến những vấn đề của một gia đình hoặc một nhóm người.

Tổ chức những cuộc họp để nghe đài: nếu truyền thông viên biết trước được các chương trình y tế phát vào lúc nào và về vấn đề gì thì thông báo cho mọi người biết để đón nghe hoặc tổ chức thảo luận sau khi chương trình phát thanh kết thúc. Bằng cách tổ chức các buổi tập trung để nghe đài, ta có thể biến điều bất lợi này thành ưu điểm.

Dùng băng ghi âm đã ghi lại các nội dung, các thông điệp do các dự án sức khỏe cung cấp để biên soạn lại cho phù hợp với đặc điểm của địa phương rồi phát thanh cho nhiều người cùng nghe. Có thể dịch các băng này ra tiếng dân tộc để phát thanh cho đồng bào dân tộc nghe thì sẽ có hiệu quả rất tốt.

Đưa chương trình dinh dưỡng lên đài phát thanh: có thể liên hệ phối hợp với đài phát thanh của địa phương để giới thiệu, thông báo các hoạt động của Dự án dinh dưỡng đang và sẽ thực hiện ở địa phương để cộng đồng cùng biết và chủ động tham gia.

Thông báo dịch vụ công cộng: Đài phát thanh địa phương có thể sẵn sàng phát những thông báo dịch vụ về dinh dưỡng ngắn gọn. Ví dụ: loan tin về "tuần lễ dinh dưỡng và sức khỏe", "Những ngày vi

chất dinh dưỡng", "Tháng chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm", "Ngày toàn dân không hút thuốc lá", v.v.. Trong những thông điệp này chúng ta cung cấp những nội dung chủ chốt, đồng thời kêu gọi, nhắc nhở mọi người cùng tham gia. Những thông điệp này có thể được nhắc lại nhiều lần trong ngày và liên tục trong một số ngày nhất định.

3. Vô tuyến truyền hình

Không có phương tiện nào tạo ra được sự hấp dẫn sinh động như vô tuyến truyền hình. Nó có tác động lớn đến mọi người. Nó có thể mở rộng kiến thức, ảnh hưởng đến dư luận công chúng, giới thiệu một phong cách dinh dưỡng mới.

Vô tuyến truyền hình là một phương tiện hỗ trợ đắc lực cho việc truyền thông thay đổi hành vi sức khỏe trong lĩnh vực sức khỏe cộng đồng ở thành thị cũng như ở nông thôn, cả ở vùng xa xôi hẻo lánh dần dần được điện khí hoá và phủ sóng truyền hình.

Có thể thực hiện phát các thông tin quảng cáo một phút về các chương trình dinh dưỡng. Các thông tin quảng cáo này thường được phát nhắc đi nhắc lại trong một thời gian với các thông điệp ngắn gọn, hình ảnh lại hấp dẫn, tạo được sự chú ý và lôi kéo người xem.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: THỰC ĐƠN DINH DƯỠNG KHUYẾN NGHỊ CHO PHỤ NỮ MANG THAI

Thực đơn cho phụ nữ mang thai 3 tháng giữa, mức lao động nhẹ:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	2,5 miệng bát vơi (170g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	100g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	25g/2 bữa: 3 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho phụ nữ mang thai 3 tháng giữa, mức lao động trung bình:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	2,5 miệng bát (170g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	100g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	25g/2 bữa: 3 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
22h	Sữa	110ml
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho phụ nữ mang thai 3 tháng cuối, mức lao động nhẹ:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	2,5 miệng bát (170g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	150g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	25g/bữa: 3 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho phụ nữ mang thai 3 tháng cuối, mức lao động trung bình:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	2,5 miệng bát (170g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	150g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	15g/bữa: 2 thìa cà phê dầu + 1 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
22h	Sữa	110ml
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Phụ lục 2: THỰC ĐƠN DINH DƯỠNG KHUYẾN NGHỊ CHO CÁC BÀ MẸ NUÔI CON BÚ

Thực đơn cho bà mẹ nuôi con bú đã tăng cân đủ trong khi mang thai, mức lao động nhẹ:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi ruốc	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	3 miệng bát (200g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	100g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	20g/ngày: 2 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho bà mẹ nuôi con bú đã tăng cân đủ trong khi mang thai, mức lao động trung bình:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	3 miệng bát (170g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	100g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	80g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	20g/ngày: 2 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
22h	Sữa	110ml
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho bà mẹ nuôi con bú đã KHÔNG TĂNG CÂN ĐỦ trong khi mang thai, mức lao động nhẹ:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi ruốc	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	3 miệng bát (200g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	150g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	90g/ngày
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	25g/ngày: 3 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Thực đơn cho bà mẹ nuôi con bú đã KHÔNG TĂNG CÂN ĐỦ trong khi mang thai, mức lao động trung bình:

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
7h	Xôi ruốc	1 miệng bát (gạo nếp 70g)
	Ruốc thịt lợn	10g
9h	Sữa	110ml
11h30 và 18h: Bữa chính	Cơm	3 miệng bát (200g gạo)/bữa x 2 bữa/ngày
	Đậu phụ	150g/ngày x 2 bữa
	Thịt các loại	90g/ngày

Thời gian	Thức ăn	Hàm lượng
	Cá và thủy sản	150g/2 bữa
	Rau các loại	200g/bữa
	Dầu và mỡ	25g/ngày: 3 thìa cà phê dầu + 2 thìa cà phê mỡ
	Quả chín	200g/ngày
14h	Sữa	110ml
20h	Khoai củ	80g
22h	Sữa	110ml
Lưu ý: Trứng: 4 - 5 quả/tuần		

Phụ lục 3: THỰC ĐƠN ĂN BỔ SUNG CỦA TRẺ DƯỚI 2 TUỔI

Trẻ 6-11 tháng:

* Bột gạo: 2-3 thìa cà phê đầy + 1 bát ăn cơm nước 200 ml.

* Thức ăn giàu đạm: có thể là một trong các thực phẩm sau:

- Nếu nấu bột trứng: 1/2-1 lòng đỏ trứng gà.
- Nếu nấu bột thịt: 30 g thịt băm thái hoặc giã nhỏ.
- Nếu nấu bột tôm: 5-6 con tôm to bóc vỏ rồi giã nhỏ (tương đương 30 g), đầu tôm giã lọc lấy nước nấu bột.
- Nếu nấu bột cá: 30-40 g cá đem hấp hoặc luộc chín, gỡ hết xương, nghiền nát.
- Nếu nấu bột cua: 1 bát ăn cơm nước lọc cua.

* Rau xanh: 20 g (15-20 lá rau non) rửa sạch, thái giã nhỏ, khi bột chín, cho vào sau khi cho dầu/mỡ, đun sôi bắc ra ngay.

* Dầu hoặc mỡ: 1-2 thìa cà phê (cho vào khi bột chín).

Ở nông thôn hoặc gia đình kinh tế khó khăn không thường xuyên có thịt, cá, trứng thì có thể thay bằng bột lạc hoặc bột đậu phụ.

* Bột lạc: Bột gạo + lạc rang chín giã nhỏ mịn: 2 thìa cà phê + rau xanh.

* Bột đậu phụ: Bột gạo + đậu phụ 1/3 bìa (50 g) + 1 thìa dầu (mỡ) + rau xanh.

Tiêu chuẩn bột chín: Thời gian nấu bột đảm bảo 15 phút.

Bột nấu xong phải đủ 5 tiêu chuẩn:

- Róc xoong.
- Bột trong.
- Khi đổ ra để vài giây bột có độ vồng.
- Khi lấy thìa xắn miếng bột gọn.
- Bột không vữa (chảy nước) trong thời gian trẻ ăn bột.

Trẻ 12-17 tháng: *(Thay bột bằng cháo)*

Có thể nấu một nồi cháo trắng nhừ, đến mỗi bữa múc một bát cháo vào xoong con rồi cho thêm thịt, cá, trứng, tôm, cua, lạc, đậu phụ + rau xanh + dầu hoặc mỡ như nấu bột nhưng số lượng nhiều hơn.

Thay nước trái cây bằng trái cây tươi.

Trẻ 18-36 tháng:

Nấu cơm nát + các thức ăn như trên. Nên nấu canh thịt, cá, tôm, cua trộn với cơm cho trẻ ăn, không nên chỉ cho trẻ ăn nước rau luộc + cơm.

Cho trẻ ăn trái cây đều đặn.

Mẫu thực đơn tuần cho trẻ 7-9 tháng

Giờ	Thứ 2, 4	Thứ 3, 5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Bột gan	Bột thịt gà	Bột thịt bò	Bột trứng
10h	Chuối tiêu: 1/3-1/2 quả	Đu đủ: 50g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 50g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Bột trứng	Bột cá	Bột tôm	Bột cá
16h	Nước cam*	Nước cam	Nước cam	Nước cam
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
20h	Bột thịt bò	Bột thịt	Bột gan	Bột thịt
Từ sau 20h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ

** Nước cam: 1/2 quả cam và 1 thìa cà phê đường kính.*

Mẫu thực đơn tuần cho trẻ 10-12 tháng

Giờ	Thứ 2, 4	Thứ 3, 5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Bột thịt lợn	Bột thịt gà	Bột thịt bò	Bột trứng
10h	Chuối tiêu: 1/2 - 1 quả	Đu đủ: 100g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 100g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Bột trứng	Bột cua	Bột tôm	Bột cá
16h	Nước cam*	Nước cam	Nước cam	Nước cam
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ

Giờ	Thứ 2, 4	Thứ 3, 5	Thứ 6, CN	Thứ 7
20h	Bột thịt bò	Bột thịt	Bột trứng	Bột gan
Từ sau 20h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ

** Nước cam: 1/2 quả cam và 1 thìa cà phê đường kính.*

Mẫu thực đơn tuần cho trẻ 1-2 tuổi

Giờ	Thứ 2, 4	Thứ 3, 5	Thứ 6, CN	Thứ 7
6h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
8h	Cháo thịt lợn	Cháo thịt gà	Cháo thịt bò	Cháo trứng
10h	Chuối tiêu: 1 quả	Đu đủ: 100g	Hồng xiêm: 1 quả	Xoài: 100g
11h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
14h	Súp thịt bò khoai	Súp đậu xanh bí đỏ	Cháo tôm	Cháo lạc bí đỏ
16h	Nước cam	Nước cam	Nước cam	Nước cam
17h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ
20h	Cháo cá	Cháo lươn	Cháo thịt lợn	Cháo lươn
Từ 20h	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ	Bú mẹ

Phụ lục 4: THỰC PHẨM GIÀU SẮT, CANXI, KẼM

Thực phẩm	Sắt (mg/100g)	Thực phẩm	Sắt (mg/100g)
Con trùng trục	81,57	Bột trứng	9,30
Mộc nhĩ	56,10	Nhút (dưa muối từ mít non)	9,00
Tiết bò	52,60	Gan bò	9,00
Bột cá	50,00	Chả quế	8,96
Nấm hương khô	35,00	Rau câu khô	8,80
Cùi dừa già	30,00	Gan gà	8,20
Tiết lợn luộc	25,90	Thịt bò khô	8,10
Tiết lợn sống	20,40	Cần tây	8,00
Nghệ khô, bột	18,60	Bầu dục lợn	8,00
Ớt khô, bột	17,00	Sắn khô	7,90
Men bia khô	16,10	Thịt xiên nướng	7,88
Rau muống khô	15,20	Rau đay	7,70
Vừng (đen, trắng)	14,55	Bột đậu tương (loại chất béo)	7,60
Bột ca cao	13,86	Bột đậu tương rang chín	7,50

Thực phẩm	Sắt (mg/100g)	Thực phẩm	Sắt (mg/100g)
Gan lợn	12,00	Sữa bột đậu nành	7,50
Trứng cá muối	11,88	Cải bắp khô	7,50
Bánh gai	11,80	Bầu dục bò	7,10
Gừng khô (bột)	11,52	Lòng đỏ trứng gà	7,00
Đậu tương (đậu nành)	11,00	Đậu trắng hạt	6,80
Đậu phụ chúc	10,80	Củ cải trắng khô	6,73

Thực phẩm	Canxi (mg/100g)	Thực phẩm	Canxi (mg/100g)
Rạm (muối)	4.820	Mắm tôm loãng	645
Rạm tươi	3.520	Củ cải trắng khô	629
Tép khô	2.000	Mắm tép chua	586
Ốc đá	1.660	Cá dầu	527
Sữa bột tách béo	1.400	Bột cá	505
Ốc nhồi	1.357	Nước mắm cá (đặc biệt)	387
Ốc vặn	1.356	Nước mắm loại I	387
Ốc bươu	1.310	Rau câu khô	378
Tôm đồng	1.120	Đậu phụ nướng	370
Vừng (đen, trắng)	975	Mộc nhĩ	357
Sữa bột toàn phần	939	Rau dền cơm	341

Thực phẩm	Canxi (mg/100g)	Thực phẩm	Canxi (mg/100g)
Tép gạo	910	Đậu phụ chúc	325
Cary bột	906	Cần tây	325
Rau muống khô	880	Cà rốt khô	323
Cua đồng	826	Lá me	319
Phomai	760	Rau răm	316
Con trùng trục	749	Nước mắm loại II	314
Hạt tiêu	732	Cần ta	310
Trai	668	Sữa đặc có đường	307
Mắm tôm đặc	646	Cải bắp khô	300

Thực phẩm	Kẽm (mg/100g)	Thực phẩm	Kẽm (mg/100g)
Sò	13,40	Lòng đỏ trứng gà	3,70
Vừng (đen, trắng)	7,75	Thịt bò lưng, nạc và mỡ	3,64
Mộc nhĩ	7,52	Sườn lợn (bỏ xương)	3,60
Con trùng trục	7,03	Cua, ghẹ	3,54
Bột ca cao	6,81	Bánh mì xíu mại	3,40
Tim gà	6,59	Sữa bột toàn phần	3,34
Rau câu khô	5,80	Lòng gà (cả bộ)	3,32
Hạt điều	5,78	Phomat	3,11
Gan lợn	5,76	Gan vịt	3,07
Cùi dừa già	5,00	Lưỡi lợn	3,01

Gừng khô (bột)	4,72	Thịt cừu, nạc	2,90
Thịt ngựa	4,61	Lưỡi bò	2,87
Nghệ khô (bột)	4,35	Tim lợn	2,80
Sữa bột tách béo	4,08	Thịt lợn nửa nạc nửa mỡ, nướng	2,76
Thịt bò lưng, nạc	4,05	Bầu dục lợn	2,75
Đậu Hà lan (hạt)	4,00	Thịt bê nạc	2,73
Thịt dê, nạc	4,00	Mề gà	2,72
Gan bò	4,00	Thịt gà tây	2,67
Đậu tương (đậu nành)	3,80	Gan gà	2,67
Quả cọ tươi	3,73	Thịt xiên nướng	2,66

PHỤ LỤC 5: BẢNG ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ EM

(Theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2006)

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 60 THÁNG TUỔI

(Theo tiêu chuẩn của WHO - 2006)

Tháng tuổi	TRAI						GÁI					
	Cân nặng			Chiều dài nằm			Cân nặng			Chiều dài nằm		
	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD
0	2,5	3,3	4,4	46,1	49,9	53,7	2,4	3,2	4,2	45,4	49,1	52,9
1	3,3	4,5	5,8	50,8	54,7	58,6	3,2	4,2	5,5	49,8	53,7	57,6
2	4,3	5,6	7,1	54,4	58,4	62,4	3,9	5,1	6,6	53,0	57,1	61,1
3	5,0	6,4	8,0	57,3	61,4	65,5	4,5	5,8	7,5	55,6	59,8	64,0
4	5,6	7,0	8,7	59,7	63,9	68,0	5,0	6,4	8,2	57,8	62,1	66,4
5	6,0	7,5	9,3	61,7	65,9	70,1	5,4	6,9	8,8	59,6	64,0	68,5
6	6,4	7,9	9,8	63,3	67,6	71,9	5,7	7,3	9,3	61,2	65,7	70,3
7	6,7	8,3	10,3	64,8	69,2	73,5	6,0	7,6	9,8	62,7	67,3	71,9
8	6,9	8,6	10,7	66,2	70,6	75,0	6,3	7,9	10,2	64,0	68,7	73,5

Tháng tuổi	TRAI						GÁI					
	Cân nặng			Chiều dài nằm			Cân nặng			Chiều dài nằm		
	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD
9	7,1	8,9	11,0	67,5	72,0	76,5	6,5*	8,2	10,5	65,3	70,1	75,0
10	7,1	9,2	11,4*	68,7	73,3	77,9	6,7	8,5	10,9	66,5	71,5	76,4
11	7,6	9,4	11,7	69,9	74,5	79,2	6,9	8,7	11,2	67,7	72,8	77,8
12	7,7	9,6	12,0	71,0	75,7	80,5	7,0	8,9	11,5	68,9	74,0	79,2
13	7,9	9,9	12,3	72,1	76,9	81,8	7,2	9,2	11,8	70,0	75,2	80,5
14	8,1	10,1	12,6	73,1	78,0	83,0	7,4	9,4	12,1	71,0	76,4	81,7
15	8,3	10,3	12,8	74,1	79,1	84,2	7,6	9,6	12,4	72,0	77,5	83,0
16	8,4	10,5	13,1	75,0	80,2	85,4	7,7	9,8	12,6	73,0	78,6	84,2
17	8,6	10,7	13,4	76,0	81,2	86,5	7,9	10,0	12,9	74,0	79,7	85,4
18	8,8	10,9	13,7	76,9	82,3	87,7	8,1	10,2	13,2	74,9	80,7	86,5
19	8,9	11,1	13,9	77,7	83,2	88,8	8,2	10,4	13,5	75,8	81,7	87,6
20	9,1	11,3	14,2	78,6	84,2	89,9	8,4	10,6	13,7	76,7	82,7	88,7
21	9,2	11,5	14,5	79,4	85,1	90,9	8,6	10,9	14,0	77,5	83,7	89,8
22	9,4	11,8	14,7	80,2	86,0	91,9	8,7	11,1	14,3	78,4	84,6	90,8
23	9,5	12,0	15,0	81,0	86,9	92,9	8,9	11,3	14,6	79,2	85,5	91,9
24	9,7	12,2	15,3	81,7	87,8	93,9	9,0	11,5	14,8	80,0	86,4	92,9
25	9,8	12,4	15,5	81,8	88,0	94,2	9,2	11,7	15,1	80,0	86,6	93,1
26	10,0	12,5	15,8	82,5	88,8	95,2	9,4	11,9	15,4	80,8	87,4	94,1
27	10,1	12,7	16,1	83,1	89,6	96,1	9,5	12,1	15,7	81,5	88,3	95,0
28	10,2	12,9	16,3	83,8	90,4	97,0	9,7	12,3	16,0	82,2	89,1	96,0
29	10,4	13,1	16,6	84,5	91,2	97,9	9,8	12,5	16,2	82,9	89,9	96,9
30	10,5	13,3	16,9	85,1	91,9	98,7	10,0	12,7	16,5	83,6	90,7	97,7
31	10,7	13,5	17,1	85,7	92,7	99,6	10,1	12,9	16,8	84,3	91,4	98,6
32	10,8	13,7	17,4	86,4	93,4	100,4	10,3	13,1	17,1	84,9	92,2	99,4

Tháng tuổi	TRAI					
	Cân nặng			Chiều dài nằm		
	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD
33	10,9	13,8	17,6	86,9	94,1	101,2
34	11,0	14,0	17,8	87,5	94,8	102,0
35	11,2	14,2	18,1	88,1	95,4	102,7
36	11,3	14,3	18,3	88,7	96,1	103,5
37	11,4	14,5	18,6	89,2	96,7	104,2
38	11,5	14,7	18,8	89,8	97,4	105,0
39	11,6	14,8	19,0	90,3	98,0	105,7
40	11,8	15,0	19,3	90,9	98,6	106,4
41	11,9	15,2	19,5	91,4	99,2	107,1
42	12,0	15,3	19,7	91,9	99,9	107,8
43	12,1	15,5	20,0	92,4	100,4	108,5
44	12,2	15,7	20,2	93,0	101,0	109,1
45	12,4	15,8	20,5	93,5	101,6	109,8
46	12,5	16,0	20,7	94,0	102,2	110,4
47	12,6	16,2	20,9	94,4	102,8	111,1
48	12,7	16,3	21,2	94,9	103,3	111,7
49	12,8	16,5	21,4	95,4	103,9	112,4
50	12,9	16,7	21,7	95,9	104,4	113,0
51	13,1	16,8	21,9	96,4	105,0	113,6
52	13,2	17,0	22,2	96,9	105,6	114,2
53	13,3	17,2	22,4	97,4	106,1	114,9
54	13,4	17,3	22,7	97,8	106,7	115,5
55	13,5	17,5	22,9	98,3	107,2	116,1
56	13,6	17,7	23,2	98,8	107,8	116,7
57	13,7	17,8	23,4	99,3	108,3	117,4

GÁI					
Cân nặng			Chiều dài nằm		
-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD
10,4	13,3	17,3	85,6	92,9	100,3
10,5	13,5	17,6	86,2	93,6	101,1
10,7	13,7	17,9	86,8	94,4	101,9
10,8	13,9	18,1	87,4	95,1	102,7
10,9	14,0	18,4	88,0	95,7	103,4
11,1	14,2	18,7	88,6	96,4	104,2
11,2	14,4	19,0	89,2	97,1	105,0
11,3	14,6	19,2	89,8	97,7	105,7
11,5	14,8	19,5	90,4	98,4	106,4
11,6	15,0	19,8	90,9	99,0	107,2
11,7	15,2	20,1	91,5	99,7	107,9
11,8	15,3	20,4	92,0	100,3	108,6
12,0	15,5	20,7	92,5	100,9	109,3
12,1	15,7	20,9	93,1	101,5	110,0
12,2	15,9	21,2	93,6	102,1	110,7
12,3	16,1	22,5	94,1	102,7	111,3
12,4	16,3	21,8	94,6	103,3	112,0
12,6	16,4	22,1	95,1	103,9	112,7
12,7	16,6	22,4	95,6	104,5	112,3
12,8	16,8	22,6	96,1	105,0	114,0
12,9	17,0	22,9	96,6	105,6	114,6
13,0	17,2	23,2	97,1	106,2	115,2
13,2	17,3	23,5	97,6	106,7	115,9
13,3	17,5	23,8	98,1	107,3	116,5
13,4	17,7	24,1	98,5	107,8	117,1

Tháng tuổi	TRAI						GÁI					
	Cân nặng			Chiều dài nằm			Cân nặng			Chiều dài nằm		
	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD	-2SD	Trung bình	+2SD
58	13,8	18,0	23,7	99,7	108,9	118,0	13,5	17,9	24,4	99,0	108,4	117,7
59	14,0	18,2	23,9	100,2	109,4	118,6	13,6	18,0	24,6	99,5	108,9	118,3
60	14,1	18,3	24,2	100,7	110,0	119,2	13,7	18,2	24,9	99,9	109,4	118,9

Ghi chú:

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ bằng chiều cao theo tuổi:

* Từ < 24 tháng tuổi, đo chiều dài nằm

* Từ 24 - 60 tháng tuổi, đo chiều cao đứng

* Phân loại tình trạng dinh dưỡng chung:

Từ - 2SD đến +2SD: Bình thường

< -2SD: Suy dinh dưỡng

> +2SD: Thừa cân

MỤC LỤC

Chịu trách nhiệm xuất bản
Q. GIÁM ĐỐC - TỔNG BIÊN TẬP
PHẠM CHÍ THÀNH
Chịu trách nhiệm nội dung
PHÓ GIÁM ĐỐC - PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
TS. ĐỖ QUANG DŨNG

Biên tập nội dung: ThS. PHẠM THỊ KIM HUẾ
ThS. NGUYỄN MINH HUỆ
Trình bày bìa: NGUYỄN MẠNH HÙNG
Chế bản vi tính: PHẠM THU HÀ
Sửa bản in: TẠ THU THỦY
Đọc sách mẫu: ThS. NGUYỄN MINH HUỆ

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT, Số 6/86 Duy Tân, Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: 080.49221, Fax: 080.49222, Email: suthat@nxbctqg.vn, Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC SÁCH
CỦA NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

GS.TSKH. Hoàng Tích Huyền
- CẨN THẬN VỚI TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC

DS. Phạm Thiệp, BS. Phạm Đức Trạch
- BỆNH THƯỜNG MẮC, THUỐC CẦN DÙNG

Đăng Trường (Biên soạn)
- CÁC QUYỀN CƠ BẢN CỦA TRẺ EM





SÁCH KHÔNG BÁN